ZUR PSYCHOLOGIE DES ALKOHOLISMUS

VON

DR. VERA STRASSER-EPPELBAUM



SCHRIFTEN
DES VEREINS FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE
NUMMER 5

Verlag von Ernst Reinhardt in München

Schriften des Vereins für Individualpsychologie.

Heft 5.

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE UNIVERSITÄT IN BERLIN

Zur Psychologie des Alkoholismus.

Ergebnisse experimenteller und individual-psychologischer Untersuchungen

von

Dr. med. Vera Strasser-Eppelbaum.

München 1914.
Verlag von Ernst Reinhardt.

Unter der Wirkung der Zürcherschule (Bleuler, Jung, Riklin), kam das Assoziationsexperiment zu vielseitiger Entfaltung. Man ging von weitschauenden Voraussetzungen aus. Man erwartete und sah in ihm Abspiegelungen aller möglichen inneren Wechselwirkungen der Psyche. Nicht nur das Bild der Denkgesetze weise es, sondern auch Lust und Unlust, die Gemütszustände überhaupt, auch der Wille müsse hineingewoben werden, wie endlich selbstverständlicherweise die Beziehungen zwischen äußerer und innerer Welt. Man versuchte, die ganze psychische Konstitution aus ihm herauszumodellieren. Für forensische Zwecke sollte es gleichfalls von Bedeutung sein. Nicht nur der Psychologie wollte es dienen, sondern auch der Psychopathologie. Man gab ihm den Wert eines diagnostischen Hilfsmittels.

Es wäre interessant, festzustellen, bevor wir uns zu den Versuchen bei Alkoholikern wenden wollen, worin der Grund zu den grossen Hoffnungen zu suchen ist, welche man in die Assoziationsexperimente überhaupt hineingelegt hat.

Der Mensch im allgemeinen, wie also auch der Wissenschaftler, hat ein Bedürfnis, das Geschehen in diskontinuierliche Zustände aufzulösen[1]), wenn er sogar von einer kontinuierlichen Linie ausgeht. Man ging von der Assoziationstätigkeit aus und sah in ihr, teilweise gewiß mit Recht, „das ganze psychische Sein der Vergangenheit und der Gegenwart mit allen seinen Erfahrungen und Strebungen“[2]) sich abspielen, als ob man in ihr die ganze Entwicklungsgeschichte einer Persönlichkeit, mit ihrer aktiven Intuition in die Zukunft hätte erblicken

[1]) S. Paul Schrecker: Bergsons Philosophie der Persönlichkeit. Reinhardt. München 1912.

[2]) Bleuler: Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Herausgegeben von C. G. Jung. Leipzig. Joh. Ambrosius Barth.

können. Ich sagte: teilweise mit Recht, denn die Assoziationstätigkeit, wenn sie auch eine Zielrichtung besitzt, und ein Ziel scheinbar das Automatische, Mechanische ausschließt, bedeutet außerdem eine von den Formen, die sich die gesamte Persönlichkeit eingeübt hat, um sich in eine Beziehung zur Außenwelt zu stellen, gleich vielen anderen, sozusagen automatisch eingeübten Mechanismen (Koordinationsbewegungen beim Gehen; sprachlich-motorische Bewegungen), die alle auch nach einem Ziele hinstreben. Umsomehr bedeutete das Assoziationsexperiment, das man im Grunde nur aus einem Ganzen herausgriff, dieser künstlich gewonnene, mechanische Teil (die an sich schon einer gewissen Gesetzmäßigkeit gehorchende Reaktion auf ein Reizwort), für die gesamte Psyche mit ihrer ihr zugeeigneten, kontinuierlichen Aktivität nichts anderes, als eine Einübung (das Mechanische), ich möchte sagen, eine Art m e c h a n i s c h e E i n f ü g u n g in den Gesamtbau einer Persönlichkeit und kann somit kein charakteristisches, individuelles Gepräge zeigen. Das Assoziationsexperiment gibt uns höchstens verschiedene Reaktionstypen, was nichts anderes ist, als verschiedene Formen der mechanischen Einübung. Gerade die Wiederholung einiger Merkmale, wie Bildung der Typen, wie die durchschnittliche Reaktionszeit, bei verschiedenen Personen, wie die Gesetzmäßigkeit überhaupt, zeugt für das mechanische Wesen des Assoziationsexperimentes. Und wenn wir bei zwei Versuchspersonen die nämliche Art der Gesetzmäßigkeit in den Assoziationen vorfinden, so ist uns damit nichts anderes und nicht mehr gesagt, als wenn wir auf eine andere Form von Gesetzmäßigkeit gestoßen wären, weil nicht nur der Weg, den zwei solche Versuchspersonen über ihre gleichartigen Assoziationen hinaus weiterbauen werden, in das in der Unendlichkeit liegende Reich ihrer Zukunft mit allen ihren Strebungen und Wünschen hineinführt (so daß uns also noch viel weniger der in der Zukunft liegende, imaginäre Ort, wo dieser Weg hinführt, gezeigt werden kann), sondern nicht einmal die nächste Gefühlsäußerung in diesen gleichartigen Assoziationen angedeutet wird.

Es ist selbstverständlich, daß die Zergliederung psychischer Phänomene überhaupt, wie im speziellen durch das Assoziations-

experiment, wissenschaftlich methodologischen Wert hat. Das Assoziationsexperiment gibt wichtige Beiträge zur Mechanik der psychischen Phänomene.

Wie erklären sich nun, trotz dem vorstehenden Hinweis auf das mechanische Wesen der Assoziationstätigkeit, die geradezu verblüffenden Resultate, welche die genannten Autoren und andere in ihren Studien über das Assoziationsexperiment bezüglich der Psychologie der Persönlichkeit gezeitigt haben?

Man experimentierte mit Gesunden, Imbezillen, Idioten, Epileptikern, Schizophrenen (Dementia praecox) und Hysterischen. Die Gesunden ausgenommen, bei denen man im Grunde nur verschiedene Typen und Normen für die Reaktionszeiten feststellte, trotzdem man nach den zu Anfang genannten Voraussetzungen viel mehr als dies erwartete, sind die Ergebnisse, d. h., der Hinweis auf das charakteristische individuelle Gepräge der Assoziationen der eben erwähnten Kranken durch die Besonderheiten ihrer Krankheiten selbst zu erklären.

Wenn wir doch bei einigen Gesunden die affektbetonten Vorstellungsmassen stark hervortreten sehen, so scheint die Ursache in zufälligen Eigenarten der betreffenden Personen zu liegen. Soviel steht fest, daß einige der als gesund angeführten Versuchspersonen schon von der im Experiment gegebenen Situation — mochte der Experimentator sich noch so sehr Mühe gegeben haben, diese Situation zu vereinfachen — angeregt wurden. Und zwar angeregt dazu, einzelne Bruchstücke, einzelne Bereitschaften und Kunstgriffe (im Sinne Adlers)[1]) preiszugeben. Aber selbstverständlich nur Bruchstücke, Kunstgriffe. Andere der als gesund angeführten Versuchspersonen unterlagen dem Experimente vielleicht in einem Augenblick, als sie unter der Wirkung zufälliger, garnicht zu ihrem stetigen Charakterbild gehöriger affektbetonter Vorstellungsmassen waren. Derartige, durch Komplexmerkmale im Experiment sich auszeichnende Gesunde müssen durchwegs als einzelstehende Fälle betrachtet werden und können unter keinen Umständen zur Berechnung gültiger Durchschnittsverhältnisse verwendet werden.

---

[1]) S. Alfred Adler: Über den nervösen Charakter. I. F. Bergmann, Wiesbaden 1912.

Es wäre außerdem interessant zu wissen, wie weit oder wie nahe die untersuchten Personen an der Grenze zum nervösen Charakter lagen?

Zu den Experimenten an Kranken möchte ich bemerken: Sowohl bei Idioten und Imbezillen, wie auch bei Epileptikern finden wir außer einer abnormen, assoziativen Oberflächlichkeit, die aber anderen Krankheiten, wie endlich auch den Gesunden, besonders bei beschränkter Aufmerksamkeit zukommt, eine Tendenz zum Definieren, zum Verdeutlichen des Reizwortes (Definitionstypus)[1]), wofür die Autoren den intellektuellen Schwachsinn mag er primärer (Idioten) oder sekundärer (Epileptiker) Natur sein, haftbar machen. Der von den Autoren als solcher bezeichnete, intellektuelle Schwachsinn äußert sich nach ihnen in einer schulmäßigen Reaktion auf das Reizwort.

In Bezug auf die Oberflächlichkeit möchte ich darauf hinweisen, daß auch sie nur eine von den Formen der mechanischen Einübung, derer sich das Individuum bedienen kann, zu nennen ist. Auch die eingeübten Reaktionen bilden zwar einen Teil einer Gesamtpsyche mit ihrem ganzen Fühlen und Denken. Um diese eingeübten Reaktionen hervorzubringen, muß die gesamte Persönlichkeit gleichsam in Schwingungen gebracht werden. Die eingeübten Reaktionen aber liegen in so großer Entfernung an der Peripherie, daß der Anfangsstoß, der die Schwingungen verursacht hatte, dort nicht mehr zu fühlen ist. Bildlich gesprochen würde es sich etwa wie folgt ausnehmen: Eine in der Mitte des Meeres entstandene Welle erzeugt schließlich am Ufer auch Wellen. Nur wird der Zusammenhang zwischen der die Ursprungswelle auslösenden Kraft und den Uferwellen durch die große Entfernung und viele andere dazwischen hineinspielende Möglichkeiten nicht mehr berechenbar sein. Die Uferwelle wird zur geradezu zusammenhangslosen mechanischen Antwort auf die Ursprungswelle.

---

[1]) S. Bleuler: „Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen" und „Bewußtsein und Assoziation" in den „Diagnostischen Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie". Herausgegeben von C. G. Jung. I. Band. Leipzig. Johann Ambrosius Barth. 1906.

Im Auslegen der oben erwähnten Tendenz zum Definieren (Definitionstypus), scheint mir ein Fehler, der vielleicht die ganze Reaktionsart dieser Kranken in ein unrichtiges Licht rückte, gemacht worden zu sein. Ich sehe in den Fällen von Idiotie, Imbezillität und Epilepsie nicht immer die schulmäßige Reaktion auf ein Reizwort, sondern eher ein Bestreben der Versuchsperson, wie ein Lehrer zu sein, die Reizworte zu erklären, als ob man der Lehrer wäre. Es läßt sich darin vielmehr eine von den Linien zur Behauptung des Persönlichkeitsideales erkennen.

Ist es nicht auffallend, diesen Definitionstypus bei so verschiedenen Krankheiten, wie Idiotie-Imbezillität einerseits und Epilepsie andrerseits vorhanden zu sehen? Hat hier nicht der primäre intellektuelle Schwachsinn der Idiotie oder Imbezillität und der sekundäre der Epilepsie zu einer Kompensation psychischer Leistungen geführt? Ich verweise auf die bedeutungsvolle Studie über die Minderwertigkeit von Organen von Alfred Adler[1]). In besagtem Buche weist der Autor auf die Rück- und Gegenwirkungen der peripheren minderwertigen Organe und derjenigen des Zentralnervensystemes und führt aus, wie das zentrale Nervensystem eine Kompensation und Überkompensation erreicht[2]).

Der Epileptiker unterscheidet sich einerseits wieder in seinen Assoziationen von den Idioten und Imbezillen durch die persönliche Färbung der Assoziationen, d. h. durch eine neue andere Art der Konzentration auf die eigene Persönlichkeit, durch das egozentrische Moment. Als ob die Psyche des Epileptikers sich außer auf die Erhöhung seines Persönlichkeitsgefühles auch auf sein Wohl oder Nichtwohl reduziert hätte. Der Grund zu dieser Differenz zwischen Epilepsie und Idiotie-Imbezillität, das egozentrische und scheinbar unpersönliche Reagieren des Epileptikers einerseits gegenüber dem nur scheinbar unpersönlichen Reagieren der

---

[1]) Alfred Adler: Studie über Minderwertigkeit von Organen. Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien 1907.

[2]) „Liegt ein besonderer Tiefstand der Entwicklung des Organes, als auch der zugehörigen Nervenbahn vor, so wird jede Kultur verweigert und es resultieren Zustände, wie Idiotismus und Imbezillität." S. 64. l. c.

Idioten und Imbezillen andrerseits, möchte ich in der Entwicklungsgeschichte der beiden erwähnten Krankheiten erblicken. Idioten und Imbezille können niemals über den Lehrer hinaus. Ihr Persönlichkeitsideal, da sie schon am Anfang ihrer Entwicklung stehen geblieben sind, ist der Lehrer, die Lehrer-Art, was besonders im Assoziationsexperimente, diesem die Erinnerung an eine schulmäßige Situation erweckenden Vorgang, zum Vorschein kommen muß[1]). Selbstverständlich spreche ich von denjenigen Idioten, die noch etwas gelernt haben. Die anderen werden überhaupt für ein Assoziationsexperiment nicht verwendbar sein.

Nicht so verhält es sich mit dem Epileptiker, der noch eine weitere Entwicklung seiner Persönlichkeit durchgemacht hat, dessen Persönlichkeit weitere Möglichkeiten übrig blieben, sich zu differenzieren, dessen Persönlichkeit noch gelernt hat, ihren Lebensplan mit der Betonung des Ichs in Übereinstimmung zu bringen und dessen Entwicklung so weit gedeihen konnte, daß ihn die äußere Welt zwang, zur Sicherung seines Persönlichkeitsideales kompliziertere Wege zu bahnen.

Aus dem Vorstehenden folgt, daß die beiden genannten Krankheitsgruppen, die Idioten durch die primäre Armut ihres Vorstellungsschatzes und die Epileptiker durch die sekundäre, durch die Reduktion ihrer Gesamtpsyche, schon im Assoziationsexperiment ihren gesamten, psychischen Inhalt zum Ausdruck bringen. Und wie der ganze Inhalt der Psyche sich in diesen Fällen mit den mechanisch eingeübten Reaktionen decken dürfte, so würde der nämliche Vorgang sich bei einem Menschen abspielen, bei dem alle Begriffe seiner Lebenserfahrungen, der ganze psychische Inhalt, mit einer kleinen Zahl von Worten ausgedrückt werden könnte. Dieser Wortschatz wäre ein so kleiner, würde immer wiederholt und schließlich mechanisch so eingeübt, daß er in den Reaktionen auf die verschiedensten Reizworte immer wiederkehren müßte, also in wenigen Worten den Inhalt der Gesamtpsyche wiederspiegelte. Wie eben bei Epileptikern und Idioten-Imbezillen.

---

[1]) Ich verweise auf die Weiterentwicklung der Theorien Adler's in seinen neueren Schriften, vornehmlich in seinem Buche über den nervösen Charakter (l. c.), auf welche meine obigen Ausführungen sich stützen.

*

Noch leichter ersichtlich, als bei den genannten beiden Krankheitsgruppen ist die Ursache, warum das Assoziationsexperiment bei der Dementia praecox praktische Resultate gezeigt hat. In den Assoziationsreihen der Dementia praecox finden wir zwischen den übriggebliebenen, einzelnen Reaktionen (übrig geblieben von den im ganzen Leben angesammelten, eingeübten Reaktionen), Bruchstücke von Ideen und Begriffen. Untersuchen wir den Patienten näher, im Sinne einer vergleichenden Individualpsychologie, das heißt, erhalten wir die Lebensleitlinie der untersuchten Psyche, verfolgen wir also die ganze Entwicklung des Patienten, so werden uns die Bruchstücke nicht nur erklärlich, sondern auch verständlich. Dadurch, daß die Zürcherschule unter der Einwirkung Freuds bei verschiedenen Kranken in dem Assoziationsexperimente auf Komplexe aufmerksam gemacht hat, leistete sie uns große Dienste. Dadurch, daß sie mittels der Betonung des psychologischen Momentes uns auf dem Gebiete des Experimentes aus dem Geleise des rein Systematischen und Statistischen heraus- und weitergeführt hat. Und doch hat sie uns nicht mehr gegeben, als die Erklärung: Eine nächstliegende Auflösung eines Reaktionswortes. Sie hat uns etwa das gegeben, was uns eine Antwort weist, wenn sie sagt, daß der Regen kommt, weil schwere Wolken am Himmel drohen. Aber das Verständnis für das Wesen des Regens gab sie uns nicht. Wenn wir uns nun nicht begnügen damit, welche Lösung der Patient durch zwangsloses Assoziieren auf das Reiz- und Komplexwort uns gibt, sondern durch Aufsuchen der Lebensleitlinie in die Tiefe der Komplexreaktion gelangen, so bekommen wir sowohl die Erklärung für die Komplexreaktion, wie schließlich auch eine Antwort darauf, warum die vorerwähnten, positiven Resultate zu stande gekommen sind.

Wenden wir das Gesagte auf die Verhältnisse bei der Dementia praecox an: Schon in der Schule fühlt sich der Schizophrene einsam. Er fängt an, der Realität zu entweichen. Er richtet sich ein, er rüstet sich, als ob er verschiedene Sicherungsmittel suchte, um ungestört auf seine Ideale zuschreiten zu können und sich den Weg dazu vorzubauen.

Adler[1]) sagt: „Die Herrschaft der selbstgemachten Götzen, der leitenden Fiktion und ihrer Hilfslinie ist jedesmal zu erkennen, dringt übrigens in der Psychose mit nicht mißzuverstehender Deutlichkeit hervor.“ In der Weiterentwicklung der Dementia praecox arbeitet der Patient allmählich mit einer außergewöhnlichen Hartnäckigkeit, „Denkstarre,“ auf sein Endziel hin. Was diesen Weg zur Erhöhung der Persönlichkeit sichert, wird zum psychischen Ballast aufgenommen. Und je strenger das Leitbild gefaßt, je stärker es dogmatisiert wird, desto weniger Beziehungen zur Außenwelt behält der Patient. Nur dasjenige aus der Außenwelt wird aufgenommen, was zur Verstärkung des Leitbildes nötig ist. Das allgemeine Denken und Fühlen wird ärmer. Auch der Gesunde, der auf Dogmen herumreitet, scheint uns ärmlich, beschränkt, eingeengt zu sein. Umsomehr die Dementia praecox, die alle ihre psychischen Funktionen des Ichbewußtseins ausschließlich auf das Endziel eingeschränkt hat. Denselben Mechanismus zeigt uns auch die Neurose, nur, daß sie, wie Adler sagt, ihr Leitbild nicht dogmatisiert, wie es die Psychose tut, sondern schwankt zwischen der Realität und dem Leitbilde. Daraus erklärt sich bei der Neurose die Verminderung der gewohnten, mechanisch eingeübten Assoziationen gegenüber dem Normalen und die Vermehrung sogenannter Komplexreaktionen der Zürcherschule, die nach Adler nichts anderes bedeuten, als einzelne Äußerungen, Kunstgriffe, Bereitschaften, die vom Leitbilde verlangt werden.

Wenn wir das alles zusammenfassen, so sehen wir, daß das Gelingen des Assoziationsexperimentes, das charakteristische Gepräge desselben, in der Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles aller eben erwähnten Krankheiten seinen Grund hat. Diese Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles kommt bei den Idioten durch die Eingeschränktheit der Psyche im Sinne einer Kompensation und Überkompensation zustande. Bei den übrigen Krankheitsgruppen schafft die Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles auf verschiedenen Wegen die Reduktion der Gesamtpsyche. Die Motive zu diesen Reduktionsvorgängen

[1]) Alfred Adler: Über den nervösen Charakter. l. c. Seite 126.

sind immer die nämlichen und äußern sich in einem Hinausstreben auf die leitenden Fiktionen. Verschieden sind nur die Spannungsverhältnisse in Bezug darauf, wie der Patient sich von seiner jeweiligen, leitenden Fiktion abhängig macht.

Die positiven Resultate, die bei den Assoziationsexperimenten als solche bisher geltend gemacht wurden, kamen daher, daß die ganze, kontinuierliche Lebenslinie mit ihrem Endziel sich nur auf das Endziel reduziert hatte. Und den Kranken ist nichts anderes übrig geblieben, als Stücke ihres Endzieles auf die Reizworte hinzugeben. Das Mechanische fiel sozusagen mit der ganzen Entwicklungsgeschichte der Persönlichkeit zusammen. Andrerseits ist das Gelingen des Assoziationsexperimentes eine Bestätigung der Lehrsätze Adler's, der von einer und derselben Ätiologie bei nervösen Charakteren spricht und nur auf verschiedene Wege, die zu den Fiktionen hinführen, weist. Obgleich wir nun mit diesen Adlerschen Theorien weiter, als bisanhin gelangt sind, obgleich wir damit nicht nur die verschiedenen Formen der Reaktionen bei verschiedenen Krankheiten verstanden und erklärt haben, sind uns doch die Erklärungen nicht ganz ausreichend, die Frage zu lösen, warum im Speziellen sich trotzdem eine bestimmte Reihe von Assoziationstypen gebildet hat, und warum im allgemeinen eine und dieselbe Ursache, aus der alles beeinflußt wird, eine bestimmte Reihe von Krankheiten gebildet hat. So bleibt uns immer ein unerklärliches „Noch".

* * *

Verfolgen wir die Verhältnisse nun, unter Benützung spezieller Experimente, eingehender an den Alkoholikern.

Hätten meine Versuche etwas Spezifisches für die Mechanik des Assoziationsexperimentes der Alkoholiker beigebracht, so hätte ich in dieser Arbeit versucht, näher auf die Einteilung der Assoziationsreihen einzugehen, und Einteilungstabellen aufzustellen. Da aber obiges nicht der Fall ist, sehe ich davon ab und beschränke mich darauf, einzelne Fälle anzugeben, und an ihnen einen Erklärungsversuch zu machen, warum es

bei den Alkoholikern nicht gelingen konnte, etwas Spezifisches, Differentialdiagnostisches, wie wir ihm bei den oben genannten Krankheiten begegneten, herauszukonstruieren.

Im ganzen untersuchte ich dreißig, meist männliche Patienten. Bei jedem einzelnen nahm ich mindestens 100 Assoziationen auf, fast durchwegs aber 200. Dazu bediente ich mich der von Jung ausgearbeiteten Formulare.

Ich werde den hier zu besprechenden Fällen jeweilen eine kurze Krankengeschichte vorausschicken.

Bei der Aufnahme der Assoziationen verfuhr ich folgendermaßen: Die Krankengeschichte las ich zunächst nicht. Nachdem ich dem Patienten das Wesen des Experimentes auseinandergesetzt und von ihm den ersten, in seinen Vorstellungskreis sich einstellenden Einfall auf das Reizwort verlangt hatte, ohne Rücksicht darauf, ob er einen inhaltlichen Zusammenhang mit den Reizworten haben würde oder nicht, nahm ich die Assoziationen auf, machte dann einen Wiederholungsversuch und explorierte endlich den Patienten, was ihm auf die verschiedenen Reizworte außerdem etwa noch einfalle. Dieserweise vorgehend, glaubte ich mir eine gewisse Objektivität dem Patienten gegenüber zu sichern. Ich wählte denselben Gang der Untersuchung, der von Jung in seinen Assoziationsstudien[1]) ausführlicher beschrieben wurde.

Mit der Adlerschen Lehre habe ich mich erst lange, nachdem ich meine Assoziationsversuche gemacht hatte, befaßt. Erst durch sie wurde mir klar, von welch großer Bedeutung für vorliegende Arbeit eine tiefer eingehende Krankengeschichte, von welch eminenter Wichtigkeit das Forschen nach dem Bau des ganzen Kindheitslebens in Hinsicht auf das Physische (Organminderwertigkeit), wie auf das Psychische, und von welch grundlegendem Einfluß die nähere Kenntnis des Alltagslebens des Patienten sein mußte, um sich in die Entwicklung einer Psyche hineinzudenken. Nur durch das Sichhineinleben in das Alltagsleben der Versuchsperson wird uns angedeutet, wie sich dasjenige, was über ihr Alltagsleben

[1]) Diagnostische Assoziationsstudien. Herausgegeben von C. G. Jung. Leipzig. Ambrosius Barth. I. Band. 1906. II. Band 1910.

hinausreicht, das heißt, wie ihre Krankheit sich entwickeln konnte, konstelliert. Auch die Z ü r c h e r schule versucht sich in die Psychologie der Versuchsperson zu vertiefen. Nur ist es eine andere Art der psychologischen Forschung, die sich im wesentlichen mit der Aufhellung der Symptome befaßt. Ohne einstweilen auf obige Behauptung weiter eingehen zu können, finde ich es für vorliegende Studie notwendig, die Rück- und Gegenwirkungen zwischen psychischer und physischer Gestaltung der Versuchsperson einerseits, zwischen Psyche, Physis und der Umgebung der Versuchsperson andrerseits, und wie aus all dem sich die Persönlichkeit herauskristallisiert, genau zu kennen. Selbstverständlich kann eine Krankengeschichte, die ohne bestimmte Zielrichtung aufgenommen wurde, diesen Postulaten nicht entsprechen. Es kann vom unvoreingenommenen Untersucher nicht beansprucht werden, daß er in seinen Krankengeschichten, ohne einer bestimmten Theorie zu folgen, die Patienten zum Beispiel über ein bewußtes oder sogar unbewußtes Organminderwertigkeitsgefühl näher exploriere. Umsoweniger kann dies von einer Anstaltskrankengeschichte zu verlangen sein. So bleiben leider meine Untersuchungen in dieser Hinsicht mangelhaft.

F a l l I. M . . . r Rudolf, geb. 1865, Landwirt. Diagnose: Alkoholismus chronicus. Der Vater des Patienten war von Beruf Lehrer. Die Mutter galt als eine Sonderlingsnatur. Die Erziehung des Patienten wurde von seinen Angehörigen als eine sorgfältige bezeichnet. Ein Bruder wurde Arzt. Seiner Umgebung galt Patient seit jeher als roh und gefährlich. Er war ein guter Schüler, verhielt sich aber sowohl in der Schule, wie zu Hause, immer eigensinnig und heftig. Auf Religion gab er wenig. In den früheren Jugendjahren erlitt er eine Kopfverletzung. Schon als Knabe trank Patient über das Maß, besonders Wein. In der Familie wurde im Gegensatz dazu wenig getrunken. Patient heiratete 18 Jahre vor der Aufnahme in die Anstalt gegen den Willen seiner Eltern eine Dienstmagd. Die Eheverhältnisse ließen von Anfang an zu wünschen übrig. Patient trank immer mehr, von morgens bis abends und galt als immer gefährlicher und roher. Seit einem Jahr vor der Internierung zeigte sich Patient auch

leichter erregbar als früher. Über Kleinigkeiten konnte er außer sich geraten. Seit 2 Monaten vor der Internierung war er zeitweise sehr erregt, drohte, seine Familie umzubringen, wurde tätlich, trank beständig, arbeitete nicht mehr, äußerte Selbstmordideen. Sein Charakter veränderte sich merklich; Patient wurde brutaler als früher. Mehrmals ließ er den Urin auf den Boden und entleerte seine Exkretionen über seine Kinder. Drohte verschiedenen Personen, die infolge seines Verhaltens die Internierung veranlassen wollten, ihre Häuser anzuzünden. Als er in die Anstalt geführt werden sollte, verlangte er nach seinen Werktagshosen, in welchen sich sein Taschenmesser befand, offenbar in der Absicht, Suicid zu begehen. Patient wurde im November 1911 in die Anstalt aufgenommen. Bei der Aufnahme war er örtlich und zeitlich orientiert. Motilität und Sensibilität waren etwas herabgesetzt. Die optische Auffassung war ziemlich mangelhaft. Das Gedächtnis abgeschwächt. Die feineren Gefühle abgestumpft. Körperlich, außer einer H e r n i e nichts Besonderes. Anfangs verhielt sich der Patient sehr erregt. Er gab zu, getrunken zu haben, suchte aber die Schuld daran auf die unglücklichen Verhältnisse und Umstände zu verschieben. Die ersten Jahre habe er sehr stramm gearbeitet, trotzdem aber rückwärts gewirtschaftet, weil die Mutter den anderen Söhnen das Erbe, ihm aber die Schulden zugehalten habe. So sei ihm die Sache über den Kopf gewachsen. Er habe sich nicht mehr zu helfen gewußt und deshalb getrunken. Während des Anstaltsaufenthaltes drohte Patient einem Besucher, denjenigen, die an seiner Internierung schuld gewesen seien, die Häuser anzuzünden. Im ganzen verhielt er sich in der Anstalt sehr ruhig, arbeitete, hielt sich jedoch immer sehr isoliert. War äußerst wortkarg, mürrisch, argwöhnisch. Im April 1912 wurde er gebessert entlassen. Nach der Entlassung verfiel Patient schnell in seine früheren Gewohnheiten und beschuldigte bald diesen, bald jenen, daß er seine Internierung veranlaßt habe, insbesondere auch seine Mutter. Eines Abends ging er zu dieser und verlangte von ihr 30 Franken, die er brauche, um ein Gewehr zu kaufen. Die Mutter wollte zuerst nicht mit dem Geld herausrücken, gab aber schließlich einen Teil des Verlangten.

Patient kehrte nach Hause zurück und wartete ab, bis sich seine Familie zu Bett gelegt hatte. Gegen 10 Uhr ging er wieder aus, durchs Dorf hinauf. Um 11 Uhr schlugen die Flammen aus seinem elterlichen Haus, in dem sich eine Wirtschaft befand, und in welchem Mutter, Bruder und dessen Frau wohnten. Es brannte vollständig nieder. Patient selbst wurde am Brandplatz nicht gesehen. Den ganzen folgenden Tag hatte man keine Kunde von ihm. Abends wurde er zufällig entdeckt, 3 Minuten vom elterlichen Hause, tot, mit tiefen Verletzungen in der Brust, die er sich mit seinem Küchentranchiermesser beigebracht hatte. Neben ihm lag eine nicht ganz geleerte Petroleumflasche. Man hatte den Eindruck, als ob er sich das Feuer vor dem Selbstmord noch angesehen hatte.

Assoziationen des Patienten vom 4. XI. 1911.

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.		Wiederholungsversuch.
1.	Kohle	Stein	10/5	Sekunden	braun
2.	mäßig	über-	12	,,	+
3.	Lied	Buch	12	,,	singen
4.	Vermuten	Gefahr	12	,,	schnell
5.	Schmerz	-haft	22	,,	+
6.	faul	Mist	11	,,	+
7.	Mond	-schimmer	17	,,	+
8.	lachen	laut	14	,,	lustig
9.	Kaffee	schwarz	12	,,	trinken
10.	breit	heiß	18	,,	sehr
11.	Luft	Schimmer	13	,,	+
12.	erschrecken	bald	61	,,	schnell
13.	Teller	Fleisch	12	,,	+
14.	müde	sehr	10	,,	+
15.	Absicht	schlimm	13	,,	gut
16.	fliegen	in der Luft	42	,,	Vogel
17.	Auge	Menschen	12	,,	+
18.	stark	sehr	6	,,	+
19.	Obst	-baum	13	,,	+
20.	schaffen	auf dem Feld	13	,,	+
21.	Segel	-schiff	7	,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.		Wiederholungs-versuch.
22.	bescheiden	sehr	7/5	Sekunden	+
23.	Boden	Erde	10	,,	+
24.	pfeifen	Vogel	12	,,	+
25.	Zweck	gut	11	,,	-haft
26.	heiß	sehr	7	,,	+
27.	Hand	Menschen	8	,,	+
28.	wecken	Kind	11	,,	+
29.	Apfel	rot	12	,,	-baum
30.	schlimm	sehr	12	,,	+
31.	Mund	Menschen	9	,,	+
32.	trinken	Wein	9	,,	+
33.	Bett	-federn	29	,,	Zimmer
34.	hübsch	sehr	7	,,	+
35.	Gefahr	große	14	,,	+
36.	besuchen	im Zimmer	22	,,	+
37.	Arbeiter	Land	15	,,	+
38.	hoch	sehr	11	,,	+
39.	Beil	Zimmer	11	,,	+
40.	merken	gut	12	,,	+
41.	Weg	Holz	12	,,	Feld
42.	rund	Kugel	9	,,	+
43.	Blut	Menschen	7	,,	+
44.	angeben	Wahrheit	17	,,	weiß nicht
45.	Vorsicht	sehr	12	,,	gut
46.	lustig	auch sehr	12	,,	sehr
47.	Markt (Pat. versteht Mark)	Muskel	12	,,	+
48.	vergessen	geschwind	10	,,	schnell
49.	Trommel	Militär	17	,,	+
50.	frei	Vogel	8	,,	+
51.	Wagen	Heu	12	,,	+
52.	essen	Fleisch	10	,,	heiß
53.	Frechheit	grobe	8	,,	groß
54.	schnell	sehr	9	,,	+
55.	Kamin	Haus	10	,,	+
56.	genießen	Fleisch	10	,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungsversuch.
57.	Pfarrer	junger	70/5 Sekunden	+
58.	leicht	Vogel	11 ,,	Feder
59.	Hals	Menschen	8 ,,	+
60.	wünschen	gut	11 ,,	+
61.	Stein (versteht steil)	sehr	9 ,,	hart
62.	vornehm	auch sehr	18 ,,	sehr
63.	Schlauch	spritzen	9 ,,	+
64.	lieben	sehr	18 ,,	+
65.	Ziegel	-dach	8 ,,	+
66.	mild	sehr	13 ,,	+
67.	Geiz	sehr	13 ,,	+
68.	suchen	geschwind	12 ,,	+
69.	Decke	Bett	4 ,,	+
70.	gut	mild	11 ,,	sehr
71.	Blatt	Baum	8 ,,	+
72.	quälen	Tiere	12 ,,	+
73.	Bahnhof	Stadt	12 ,,	+
74.	hart	sehr	8 ,,	+
75.	vertrauen	gut	11 ,,	+
76.	kaufen	Fleisch	9 ,,	+
77.	Keller	Tür	10 ,,	+
78.	nützlich	sehr	9 ,,	+
79.	Wald	schwarzer	17 ,,	+
80.	verstehen	gut	9 ,,	+
81.	Pflicht	Menschen	9 ,,	treu
82.	geben	gern	10 ,,	Geld
83.	Sopha	Zimmer	12 ,,	+
84.	taub	geschwind	11 ,,	Sturm
85.	Ehre	Menschen	9 ,,	+
86.	bezahlen	Fleisch	12 ,,	+
87.	Schlange	Klapper	8 ,,	+
88.	fein	sehr	8 ,,	+
89.	Liebe	Menschen	8 ,,	+
90.	helfen	gern	11 ,,	gut
91.	Wirtschaft	Speise	10 ,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungs-versuch.
92.	glatt	ganz	8/5 Sekunden	Baum
93.	Soldat	Train	11 ,,	+
94.	schreiben	schwarz	12 ,,	+
95.	Spiegel	Zimmer	10 ,,	+
96.	voll	ganz	8 ,,	+
97.	Verstand	Menschen	7 ,,	hart
98.	strafen	scharf	12 ,,	hart
99.	Knochen	Tier	10 ,,	+
100.	schön	sehr	8 ,,	+

In obigen Assoziationsreihen überwiegen die „äußeren" Assoziationen.

Die große Anzahl von Wiederholungen (während des Experimentes entstandene, sprachlich-motorische Geläufigkeiten), „sehr" 17 mal, „Mensch" 9 mal, „Fleisch" 5 mal, „gut" 3 mal, und „Schimmer", „Vogel", „gern", „ganz" je 2 mal, wenn auch einige den Charakter der „inneren" Assoziationsverbindungen tragen, zeigt uns doch vielfach, wie sich die sprachliche Einübung sogar der momentanen, d. h. der während des Exprimentes für das Experiment entstandenen Anpassungsfähigkeit zu bedienen versuchte.

Die Wortzusammensetzungen, die wir in den obigen Assoziationsreihen sehen, sind nichts anderes, als eine Verbindung nach den äußerlichen Gesichtspunkten der sprachlichen Gewöhnung. Die höhere Stufe dafür bilden die Klangassoziationen, die in diesem Falle nicht vertreten sind. Auch die von Jung herausgegebenen diagnostischen Assoziationsstudien weisen uns auf die eingeübten, sprachlichen Verbindungen, als auf eine Untergruppe der äußeren Assoziationen. Aber diese eingeübten sprachlichen Verbindungen werden dort nur auf eine sehr geringe Anzahl von Fällen beschränkt, auf diejenigen „Vorstellungsverbindungen, welche durch die sprachliche Einübung mehr oder weniger mechanisiert worden sind, obschon sie vielleicht logisch und historisch eine andere Bedeutung haben und deshalb irgend einem der folgenden Typen" (äußere Assoziationen, innere Assoziationen, Klangassoziationen usw. und ihre Untergruppen)

„zuzuteilen wären"[1]). Zu diesen sprachlich eingeübten Assoziationen gehören nach den Autoren die einfachen Kontraste, geläufige Phrasen, Wortzusammensetzungen, Sprichwörter und Zitate, während im Grunde, wie ich es schon anfangs zu erklären versuchte, auch die inneren Assoziationen, obschon sie den Eindruck einer inneren Verbindung machen, nur eingeübte, sprachliche Verbindungen sind. Gewiß ist die Notwendigkeit einer derartigen, weitausgearbeiteten Einteilung zum Studium der mechanischen Phänomene der menschlichen Psyche nicht zu bestreiten. Nur sollte man die aus der Einteilung gefolgerten Schlüsse nicht auf rein psychologisches Gebiet übertragen.

Was die Assoziationen des vorstehenden Falles im speziellen angeht, so sind sie nach dem „flachen Typus" geartet. Hierbei drängt sich uns ganz von selbst die Frage auf, ob dieser flache Typus für den Alkoholiker charakteristisch, oder ob die obigen Assoziationsreihen eine gerade für den Alkoholiker bezeichnende, besondere Art des flachen Typus zeigen? Haben Jung und Riklin den nämlichen Typus nicht vielleicht auch bei gebildeten Gesunden gefunden? Tatsächlich versucht Jung, wo er den nämlichen Typus beim gebildeten Gesunden findet, ihn auf folgende Art zu erklären: „Der flache Reaktionstypus dürfte damit zusammenhängen, daß viele Gebildete das Experiment ohne weiteres als sprachlich auffassen und sich bemühen, durch Erhaltung einer beständigen Spracherregung dem Reizwort das zunächst eintretende Wort anzuhängen, ohne dabei auf den Sinn des Reizwortes einzugehen, da sie jedenfalls sofort einsehen, daß dem alleinstehenden Reizwort wohl kaum irgend eine besondere Bedeutung innewohnen kann. Auf diese Weise erklären wir uns das starke Überwiegen sprachlicher und klanglicher Verknüpfungen"[2]). Und weiter vernehmen wir, daß „der flache Typus gewisser Gebildeter nicht als Folge irgend einer Aufmerksamkeitsstörung, sondern als ein „Einstellungsphänomen" (Bleuler) zu betrachten ist".

Handeln wir nun wirklich im Sinne der individuellen

---

[1]) Jung und Riklin: Untersuchungen über Assoziationen Gesunder. I. Band der diagnostischen Assoziationsstudien. S. 25.

[2]) Jung-Riklin. l. c. S. 57.

Psychologie, wenn wir, nachdem wir vorausgesetzt haben, daß zu den Symptomen eines Alkoholikers Aufmerksamkeitsstörungen gehören, den nämlichen flachen Typus beim Alkoholiker, wie beim Gesunden vorfinden, bei den Gesunden diesen flachen Typus durch „Einstellungsphänomene" zu erklären versuchen, bei dem Alkoholiker aber einen pathologischen Grund für denselben flachen Typus verantwortlich machen? Unter dem Begriffe „Einstellungsphänomen" verstehen Jung-Riklin mit Bleuler „das Zustandekommen eines anscheinend abnormen Reaktionstypus durch willkürliche Bevorzugung eines bestimmten Reaktionsmodus. Der Modus ist aber, wie hervorgehoben werden muß, kein zufällig gewählter, sondern ein durch die psychologische Eigenart der Versuchsperson motivierter"[1]). Wie wir aus dem eben Angeführten ersehen, wird dem Gesunden für die flache Reaktionsart nicht nur die Aufmerksamkeitsstörung nicht zugeschrieben, womit ich natürlich einverstanden bin, sondern sogar „Willkür" und „psychologische Eigenart" untergeschoben. Außerdem zeigen sich zahlreiche Wiederholungen in den Assoziationsreihen, wie sie sich in den vorstehenden unseres Alkoholikers finden, auch bei Ungebildeten, wenn wir den Assoziationsreihen in den Jungschen Publikationen folgen. Die Autorin[2]), welche über dieses Thema berichtet, gibt vor, nicht weitere psychologische Exkurse zu machen, legt aber auf den im nachstehenden zitierten Fall ohne weiteres die Etikette der „deutlichen Komplexkonstellation".

Ich entnehme aus ihrer Publikation einige Assoziationen eines Handwerkers:

	Reizwort.	Reaktion.
1.	Kopf	groß
2.	grün	Gras
3.	Wasser	kalt
4.	stechen	Nadeln

[1]) l. c. S. 58. Von den Autoren gesperrt.

[2]) Emma Fürst: Statistische Untersuchungen über Wortassoziationen und über familiäre Übereinstimmung im Reaktionstypus bei Ungebildeten. Diagnostische Assoziationsstudien II. Band.

	Reizwort.	Reaktion.
5.	lang	kurz
6.	Schiff	groß
7.	pflügen	schön
8.	tragen	schwer
9.	Stadt	groß
10.	trotzig	wüst
11.	tanzen	schwierig
12.	See	groß
13.	krank	schwer
14.	stolz	wüst
15.	bös	friedlich
16.	schwimmen	schwierig
17.	Reise	schön
18.	blau	grün
19.	drohen	Gefahr.

Im ganzen eben angeführten Assoziationsexperiment wiederholten sich, berichtet die Autorin, die Reaktionen „groß" 23 mal, „schön" 11 mal und „schwer — schwierig" 9 mal[1]).

Die Verfasserin erklärt diese Wiederholungen wie folgt: „Der körperlich schwache und linkische Mann reagiert mehrmals auf Reizwerte, deren Inhalt eine Geschicklichkeit ausdrückt, mit ‚schwierig' (bei Tanzen, Schwimmen, Aufpassen, Treffen, Lied)." Damit begnügt sie sich.

Ein derartiges Erklären der Reaktionen erscheint wir zwar sehr plausibel. Wäre es aber nicht richtiger, anzunehmen, daß der Versuchsperson beim Tanzen beispielsweise die für sie vielleicht selbstverständliche Reaktion „schwierig" erstmalig einfiel — (selbst wenn wir diese Erklärung annehmen, so bleibt sie doch eine wenig sagende, billige Erklärung, denn das Tanzen an sich konnte der Versuchsperson schwierig vorkommen, unabhängig von seiner gesamten, psychischen Konstitution), — und daß er dann bei der Fortsetzung des Experimentes jede Möglichkeit, gleichsam rein mechanisch, benutzte, das Wort „schwierig" anzuwenden, um der durch das Experiment gestellten Aufgabe schneller nachgehen zu können?

---

[1]) l. c. S. 87.

Wir haben dasselbe Phänomen der Wiederholungen bei Gebildeten, Ungebildeten, bei verschiedenen Krankheiten, wie auch bei Alkoholikern verfolgen können. Diese Wiederholung des Phänomens der Wiederholungen bei so verschiedenen Menschen und Krankentypen ist an sich schon fast eine überzeugende Tatsache, daß diese Wiederholungen teilweise ein momentan ausgebildetes, mechanisches Hilfsmittel sein müssen, und teilweise eine Teilerscheinung des mechanischen Wesens der Assoziationen bedeuten.

Gehen wir nun zu den sogenannten Komplexkonstellationen meines Falles I über: Nach den diagnostischen Assoziationsstudien äußern sich die Komplexmerkmale durch längere Reaktionszeiten, durch Fehler, die im Abweichen von der gewöhnlichen Gesetzmäßigkeit der Reaktionsweise bestehen, oder in Fehlern, die beim Wiederholungsversuch gemacht wurden.

Was die Reaktionszeit betrifft, so sehen wir hier einige abnorme Verlängerungen.

Beim Wort „erschrecken" 61/5 Sekunden. Auf die Frage, was dem Patienten zu diesem Reizworte noch einfalle, ob bei ihm irgend ein Erlebnis mit erschrecken zusammengehangen habe, gab Patient an, daß er als Knabe bei einer Feuersbrunst stark erschrocken sei. Es ist möglich, daß die verlängerte Reaktionszeit durch dieses Erlebnis konstelliert wurde.

Reim Reizwort „Absicht" reagiert er mit „schlimm" und es fällt ihm nachher dazu „die Angehörigen" bei einer Reaktionszeit von 13/5 Sekunden ein. Beim nächsten Reizwort „fliegen" antwortet er: „in der Luft" und die Zeit kommt auf 42/5 Sekunden. Auch diese Verlängerung, die Nachwirkung vom vorhergegangenen Reizwort, kann als ein Komplexmerkmal gedeutet werden, gehört aber schon zu den bewußten Gedankengängen, von denen erfüllt, der Patient sich an das Assoziationsexperiment heranließ.

Das nämliche finden wir beim Reizworte „besuchen", worauf er mit „im Zimmer" bei 22/5 Sekunden reagiert. Auch hier der Ausdruck der Anstaltsstimmung.

„Angeben" — „Wahrheit" 17/5 Sekunden. Hängt mit den gleichartigen Gedanken über die Familie und ihre Be-

ziehung zur Anstalt zusammen. (Sie hat über den Patienten die Unwahrheit berichtet.)

„Pfarrer" — „junger" 70/5 Sekunden. Dem Patienten fällt dazu ein: „Streit mit dem alten Pfarrer. Anlaß zum Trinken." Auch dies eine Konstellation, die durch die Internierung aktiviert wurde.

Was das Wiederholungsexperiment anbetrifft, zeigt es, wenn es auch, wie wir sehen, zahlreiche Fehler enthält, nichts charakteristisch Komplexartiges. Die Fehler lassen sich allein daraus schon genügend erklären, daß sie mechanische Einübungen sind. Gerade, weil sie Einübungen und mechanisiert sind, können manchmal nicht nur ein, sondern sogar zwei und mehr verschiedene und doch automatisierte Antriebe angeregt werden, die bei Wiederholung des Experimentes zum Ausdruck kommen können und somit durchaus unberechtigterweise als Fehler im Sinne des Komplexes bezeichnet werden dürfen.

Bei einer Übersicht über die im vorliegenden Assoziationsexperiment gefundenen sogenannten Komplexmerkmale müssen wir also konstatieren, daß eine an seelischen Konflikten so reiche Lebensgeschichte wie diejenige des Patienten kaum etwas daraus im Assoziationsexperiment erkennen ließ, und ebensowenig dasjenige seines tieferen Innenlebens, wie es ihn in der Anstalt vornehmlich beschäftigte. (Denn in der Anstalt, in der letzten Zeit vor Aufnahme des Experimentes, beschäftigte sich ja der Patient mit Selbstmord- und Brandstiftungsgedanken.) Was die Assoziationen bringen, sind meist nur Anklänge an die Situation, in welcher er sich momentan befand. (Internierung. Besuch in der Anstalt. Schlimme Absichten der Angehörigen. Pfarrer: Entschuldigungsgrund zur Trunksucht usw.) Ich möchte seine Reaktionen demnach als sprachliche, mechanische Einfügung in die letzte Vergangenheit bezeichnen.

Noch einige Worte zur Psychologie dieses Falles: Über unsere Versuchsperson erfahren wir aus der Krankengeschichte, daß die Mutter eine Sonderlingsnatur war. Über den Vater kennen wir nichts Anormales. Über das Verhältnis des Patienten zu den Eltern als Kind, was vielleicht von Interesse wäre,

steht nichts in der Krankengeschichte. Es wird uns berichtet über des Kindes Eigensinn und heftige Natur. Aber auch hier findet sich eine Lücke. Es ist nicht gesagt, wie sich dieser Eigensinn in der Umgebung ausnahm, zu welch inneren, psychischen Beziehungen der Patient zur Umgebung stand. Wir wissen ferner, daß Patient ein Kopftrauma erlitten hat. Dann, daß er in der Schule gut war. Eine Hernie bestand noch während der Internierung, doch ist uns auch darüber nichts Weiteres bekannt, vor allem nicht, wie dieses Körperliche auf seine Psyche reflektierte. Die Erziehung soll nach den Angehörigen gut gewesen sein, was aber nicht objektiv gut geheißen werden dürfte für eine schon in der Kindheit sich als absonderlich auszeichnende Individualität. Seit längerer Zeit fiel Patient durch sein leicht erregbares Wesen auf; er drohte seine Familie umzubringen, arbeitete dann nicht mehr und äußerte schließlich Selbstmordideen. Es ist nicht daran zu zweifeln, daß der Alkohol zur Entwicklung dieser besonderen Umstände beitrug. Selbstverständlich liegt in mir keinerlei Absicht, die schädliche Wirkung des Alkohols irgendwie zu widerlegen. Aber ob der Alkohol in diesem Falle der allein Schuldige war, ist sehr fraglich. Erfahren wir denn nicht, daß der Patient schon in der frühesten Kindheit eigensinnig und heftig war? Sind nicht vielleicht die letzten Ausbrüche Weiterentwicklungen des schon angelegten Charakters? Besonders wenn die Schilderungen der Verwandten noch in Betracht gezogen werden, daß der Patient seinen Charakter in der letzten Zeit verändert habe, daß er brutaler geworden war? Ist nicht eine kleine Brücke zwischen Eigensinn, Heftigkeit einerseits und Brutalität andrerseits? Früh trank Patient Wein und stellte sich in Gegensatz zu seinen nüchternen Angehörigen. Er verheiratete sich mit einer Dienstmagd (der Vater war Lehrer; der Bruder wurde Arzt); Patient urinierte auf den Zimmerboden, entleerte Exkretionen auf seine Kinder. Sind das nicht verschiedene Stufen des Eigensinnes, des Trotzes, der Brutalität? Schon daraus können wir übrigens ersehen, daß sogar durch eine nicht darauf angelegte Krankengeschichte sich eine Entwicklungsgeschichte von Charaktereigenschaften, eine kontinuierliche Leitlinie im Leben eines Patienten herstellen läßt.

*

Patient schob die Schuld an seiner Trunksucht den besonderen Umständen zu. Die Mutter habe den anderen Söhnen das Erbe, ihm die Schulden zugehalten usw.

An dieser Stelle möchte ich eine Teilerscheinung der Alkoholikerpsychologie im allgemeinen berühren. Jeder Alkoholiker erklärt seinen Drang zum Alkohol aus den besonderen Umständen durch die Umgebung. Jeder, zu dem derartige Erklärungsversuche und Entschuldigungen gesagt werden, Arzt oder Laie, besonders aber der Psychiater, der bei allen anderen Krankheiten, wie z. B. bei der Dementia praecox sich Mühe gibt, in die Tiefe unter die Klagen und Erklärungen des Patienten zu kommen, folgt den Entschuldigungen mit mehr oder weniger ungläubiger Miene. Die Erklärungen eines Alkoholikers werden absolut nicht berücksichtigt. Damit will ich nicht sagen, daß man die Aussagen des Alkoholikers gerade auch in dieser Hinsicht unbedingt vollwertig nehmen muß. Setzen wir eine Disposition zum Alkoholismus voraus und nehmen wir die Ursache dazu, daß er Alkoholiker wurde, die der Patient angibt, nicht buchstäblich so, wie er sie gibt, dann werden doch seine Worte unbedingt immer noch einen gewissen Wahrheitsgehalt in sich bergen müssen. Liegt nicht in seiner Art, die Umgebung und die Umstände anzuklagen, eine Andeutung auf ein Nichterfülltwerden seiner Wünsche, seiner Strebungen, vielleicht des Lebensplanes, — ein Konflikt mit der Wirklichkeit?

Im vorliegenden Falle klagt Patient direkt seine Mutter an. Die Mutter ist auch diejenige, die er aus der Welt schaffen will, bei welcher er, und darin liegt der Ausdruck eines geradezu großartigen Trotzes, sich die Mittel verschafft, um seine Konflikte gewaltsam zu lösen. Er verlangte von seiner Mutter, deren Haus er eine Stunde später anzündete, Geld, um ein Gewehr zu kaufen. Sie mußte wissen, daß dieser Gewehrkauf eine Drohung gegen sie bedeutete. Dabei bediente sich Patient später weder des Gewehres, um sich an der Mutter zu rächen, noch um sich selbst damit zu töten. Er tat es mit dem Tranchiermesser. Das Gewehr war ihm nichts als ein Symbol des in ihm arbeitenden Racheplanes.

Mit Hilfe des Alkohols gewann Patient in der Entwicklung seiner Krankheit die Fähigkeit, das zerstörende Element

in sich selbst und wie er es auf die Außenwelt übertrug, bei Seite zu schaffen. Er steckte das Haus der Mutter in Brand, schaute sich das Feuer an, das Spiegelbild seiner Macht. Dann tötete er sich selbst. Liegt nicht darin die endgültige Flucht aus der Wirklichkeit?

Fall II. I . . . . . r Kd. geb. 1875, von Beruf Magaziner. Verheiratet. Diagnose: Alkoholismus chronicus.

Auch in diesem Falle gibt die Krankengeschichte wenig Anhaltspunkte über die Kindheit des Patienten. Wir erfahren, von seiner Frau nur, er habe wohl den Charakter seiner Mutter geerbt, die als jähzorniges, bösartiges Weib bekannt gewesen sei. Vom Vater weiß man nichts. Unter den nächsten Angehörigen gab es auffällige Charaktere und Verbrecher. Fälle von Tuberkulose kamen in der Verwandtschaft vor. Die Familienverhältnisse waren armselige und unerfreuliche. Über Krankheiten des Patienten in der Kindheit fehlen alle Angaben, wie über sein physisches Befinden in jener Zeit überhaupt. Er selbst sagt, häufig an Zahnschmerzen gelitten zu haben. In der Schule blieb er nie sitzen. Als seine Frau ihn kennen lernte, zeichnete er sich durch seinen gutmütigen Charakter aus; aber leichtsinnig sei er gewesen, was sich hauptsächlich darin geäußert habe, daß er in den Wirtschaften, wenn er bei Geld war, für alle bezahlte. Dadurch, erzählt die Frau, seien sie in Not geraten und das habe den Patienten zur Einsicht gebracht, nachdem er sich eine Zeitlang mit Selbstmordideen getragen hatte, daß es derart nicht weiter gehe. Er wurde freiwillig Abstinent. Während dreier Jahre arbeitete er sich so weit empor, daß er sich ein eigenes Heimwesen kaufen konnte. Auch sein Charakter, der in der Zeit der Not sich ungünstig verändert hatte, wandte sich wieder zum Guten. 16 Jahre lang konnte er sich dieserweise halten. Da erkrankte Patient an Gelenkrheumatismus, dann an Pleuritis und später noch an Herzbeutelentzündung. Mit dem Beginne seiner Arbeitsunfähigkeit veränderte sich sein Wesen wiederum. Er fing an, vor sich hinzubrüten, wurde beim geringsten Anlaß jähzornig, aufgeregt und begann auch wieder von Selbstmord zu reden. Patient, der bis zur Erkrankung garnicht, während derselben nur ab und zu auf ärztliche Verordnung hin etwa

ein Glas Chinawein getrunken hatte, ging wieder ins Wirtshaus und wurde in der Folge immer bösartiger. Er äußerte, man vergönne ihm jetzt, wo er sich etwas erworben habe, zu Hause alles, und möchte ihn gerne los werden. In der Wut jagte er seine eigenen Kinder aus dem Hause, drohte, er werde letzteres anzünden. „Wenn man ihn wegschaffen wolle, brauche die Familie auch nichts von ihm zu haben. Darum wolle er das Haus verbrennen." Im Geschäft betrug er sich reizbar, „man wolle ihn auch aus dem Geschäft weghaben". Plötzlich blieb er, ohne zu kündigen, von der Arbeit aus. Acht Tage lang suchte er sich neue und wurde, nachdem er solche gefunden hatte, wiederum sparsam, lieferte aber zu Hause kein Geld mehr ab. „Er merke, daß er nicht mehr lange zu leben habe, da wolle er jetzt das Geld für sich behalten." In der letzten Zeit vor der ersten Aufnahme in die Anstalt fing er an, mehr und mehr Schnaps zu trinken, wurde noch immer bösartiger, verhieß, er gehe sich nächstens aufhängen, lief oft mitten in der Nacht von zu Hause weg, er wolle nichts mehr von seiner Sippschaft wissen, bezog ein Zimmer außerhalb der eigenen Wohnung und sagte nun, man lasse ihn da verrecken, drohte, sein eigenes Haus abzuschließen, „die sollten selber sehen, wo sie übernachteten". Die Drohung führte er einmal wirklich durch. Den letzten Abend vor der Internierung tobte er, wollte alles demolieren, zertrümmerte, was ihm unter die Hände kam und hieb um sich herum. Als darauf zwei Söhne in sein Zimmer eindrangen, schlug er wie ein Wilder um sich, in der einen Hand einen Schlüssel, in der andern ein Messer haltend. Erster Anstaltsaufenthalt vom 12. XI. 1910 bis 18. XII. 1910.

Drei Monate nach der ersten Entlassung begann er wieder zu trinken. „Er wisse, die Familie wolle ihn versorgen, aber er werde, bevor es dazu komme, noch ein Verbrechen begehen. Die erste Person, die erscheine, werde er niederschlagen." Bei der zweiten Aufnahme am 8. XII. 1911 war Patient örtlich und zeitlich gut orientiert und behauptete, die Tochter habe vor 14 Tagen das Haus verlassen, darum sei er in Streit mit seiner Frau geraten. Die Frau habe an seinem Trinken schuld. Bei einer andern Gelegenheit klagte er, nie eine richtige Schulbildung genossen zu haben, weil er immer außerordentlich

unter Zahnweh gelitten habe. Um die Schmerzen zu betäuben, habe er zu trinken begonnen.

Am Tage nach der zweiten Aufnahme wurde das erste Assoziationsexperiment aufgenommen. Davon lasse ich hier die ersten 100 Assoziationen folgen.

Assoziationen vom 9. XII. 1911.

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.		Wiederholungsversuch.
1.	Kohle	Kuh	11/5	Sekund.	+
2.	mäßig	übermäßig	10	,,	+
3.	Lied	Gesang	12	,,	lieb, Gesang
4.	vermuten	vermutet	51	,,	vermutlich
5.	Schmerz	ohne Schmerz	12	,,	+
6.	faul	träg	10	,,	+
7.	Mond	Sonne	11	,,	Mann
8.	lachen	weinen	10	,,	+
9.	Kaffee	Milch	9	,,	+
10.	breit	lang	7	,,	+
11.	Luft	Wind	10	,,	+
12.	erschrecken	erschrak	16	,,	+
13.	Teller	Tisch	10	,,	+
14.	müde	fleißig	20	,,	matt
15.	Absicht	Drohung	21	,,	Vorsicht
16.	fliegen	stehen	11	,,	+
17.	Auge	Mund	9	,,	Ohr
18.	stark	schwach	10	,,	+
19.	Obst	Gemüse	10	,,	+
20.	schaffen	arbeiten	12	,,	schlafen
21.	Segel	-schiff	20	,,	+
22.	bescheiden	zufrieden	21	,,	+
23.	Boden	Teppich	12	,,	+
24.	pfeifen	singen	10	,,	+
25.	Zweck	Arbeit	21	,,	hat einen Zweck, Schuhmacherzweck
26.	heiß	kalt	9	,,	+
27.	Hand	Arm	14	,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.		Wiederholungs-versuch.
28.	wecken	schlafen	10/5	Sekund.	Schlaf
29.	Apfel	Birne	9	,,	+
30.	schlimm	schlau	9	,,	+
31.	Mund	Ohren	9	,,	Ohr
32.	trinken	das hab ich getan, stimmt	37	,,	+ trank
33.	Bett	Zimmer	13	,,	-Boden
34.	hübsch	schön	9	,,	+
35.	Gefahr	gestanden	18	,,	gefahren
36.	besuchen	Zeit	15	,,	+
37.	Arbeiter	Arbeiterin	17	,,	+
38.	hoch	tief	10	,,	+
39.	Beil	Axt	12	,,	+
40.	merken	schweigen	16	,,	Mark
41.	Weg	Straße	10	,,	+
42.	rund	flach	14	,,	+
43.	Blut	keins	54	,,	Glut
44.	angeben	angeblich	10	,,	angeben
45.	Vorsicht	Klugheit	11	,,	verschrak
46.	lustig	traurig	8	,,	+
47.	Markt	Viehmarkt	20	,,	Märkte
48.	vergessen	erlauben	14	,,	vergaß
49.	Trommel	Pfeife	19	,,	+
50.	frei	müde	26	,,	Verein
51.	Wagen	Stoßkarren	15	,,	+
52.	essen	trinken	8	,,	+
53.	Frechheit	Schlauheit	13	,,	+
54.	schnell	langsam	11	,,	+
55.	Kamin	Schornstein	13	,,	+
56.	genießen	Genuß	10	,,	+
57.	Pfarrer	Pfarrerstochter	15	,,	Pfahl
58.	leicht	leichtsinnig	15	,,	+
59.	Hals	Genick	15	,,	+
60.	wünschen	Wunsch	10	,,	+
61.	Stein	Erde	17	,,	steil
62.	vornehm	vornehmen	12	,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungs-versuch.
63.	Schlauch	Schläuche	12/5 Sekund.	Schlange
64.	lieben	hassen	10 ,,	Liebe
65.	Ziegel	-dach		Ziege
66.	mild	mäßig	61 ,,	rauh
67.	Geiz	Geizhals	15 ,,	+
68.	suchen	finden	16 ,,	+
69.	Decke	Wolldecke	10 ,,	Decke
70.	gut	zu gut	14 ,,	frei
71.	Blatt	rauh	13 ,,	Platte
72.	quälen	schonen	10 ,,	scherzen
73.	Bahnhof	Bahnhöfe	11 ,,	+
74.	hart	weich	13 ,,	Härte
75.	Vertrauen	vertraulich	11 ,,	+
76.	kaufen	suchen	13 ,,	käuflich
77.	Keller	Küche	10 ,,	+
78.	nützlich	schädlich	10 ,,	+
79.	Wald	Wälder	10 ,,	+
80.	verstehen	Verstand	11 ,,	+
81.	Pflicht	Unschuldigkeit	15 ,,	+
82.	geben	gab	12 ,,	+
83.	Sopha	Diwan	17 ,,	+
84.	taub	stürmisch	12 ,,	dumm oder stumm
85.	Ehre	zufrieden Ehre u. Frieden	30 ,,	Pflicht +
86.	bezahlen	mit Geld	20 ,,	bezahlt
87.	Schlange	Schlauch	10 ,,	+
88.	fein	feiglich	12 ,,	+
89.	Liebe	liebevoll	11 ,,	hart
90.	helfen	half	11 ,,	+
91.	Wirtschaft	Keller	13 ,,	+
92.	glatt	trüb	15 ,,	+
93.	Soldat	Gewehrmann	17 ,,	+
94.	schreiben	schrab	14 ,,	schrab
95.	Spiegel	spielen	10 ,,	Spiegel- [schrank
96.	voll	leer	13 ,,	

	Reizwort.	Reaktion	Zeit.	Wiederholungs-verusch.
97.	Verstand	Vernunft	18/5 Sekund.	verständig
98.	strafen	leichtsinnig	17 ,,	Straße
99.	Knochen	Knochenmühle	22 ,,	Knopf
100.	schön	gut	13 ,,	wüst.

Wir haben wieder, wie im Fall I, einen flachen Reaktionstypus vor uns, der vom Fall I sich dadurch unterscheidet, daß er keine Wiederholungen derselben Reaktionen im Laufe des Assoziationsexperimentes zeigt, auch weniger Wortzusammensetzungen aufweist. Dafür aber kommen Wiederholungen der Reizworte vor; es sind dies jedoch nicht vollständige, genaue Wiederholungen der Reizworte, sondern die Reizworte werden in ganz bestimmter Weise, die in ihrem Wesen an Klangassoziationen erinnert, verändert. (Siehe in den obenstehenedn Assoziationen Nr. 4, 12, 37 usw.)

Beispielsweise wird aus einem Adjektiv ein Verbum oder Substantiv gebildet, aus einem Singular ein Plural usf. Ferner finden sich eigentliche Klangassoziationen, worunter viele, wie wir sehen, nur an einen einzelnen Buchstaben, sowohl Vokal, wie Konsonanten, oder an eine einzelne Silbe, anklingen. (Siehe oben Nr. 1, 13, 22, 30, 35.)

Aus den folgenden 100 Assoziationen, die gleichfalls am Tage nach der zweiten Aufnahme in der Anstalt aufgenommen wurden, entnehme ich nur als Beispiel die ersten 20, da die übrigen 80 nur die von Anfang an sich eingestellt habende Assoziationsweise wiederholen.

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungs-versuch.
1.	Kopf	Köpfe	12/5 Sekund.	+
2.	grün	blau	10 ,,	+
3.	Wasser	dünn	12 ,,	Wagen
4.	singen	lachen	10 ,	+
5.	Tod	tödlich	26 ,,	Türe
6.	lang	lahm	30 ,,	+
7.	Schiff	Schiffer	8 ,,	+
8.	zahlen	Zähler	8 ,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungsversuch.
9.	Fenster	-Flügel	18/5 Sekund.	Fensterscheibe
10.	freundlich	Freude	22 ,,	unfreundlich
11.	Tisch	Fisch	11 ,,	Tische
12.	fragen	sagen	13 ,,	+
13.	Dorf	Dörfer	9 ,,	+
14.	kalt	warm	8 ,,	+
15.	Stengel	Stamm (?)	12 ,,	+
16.	tanzen	tragen	15 ,,	+
17.	krank	kalt	25 ,,	+
18.	stolz	Storch	26 ,,	+
19.	kochen	Küche	8 ,,	+

usf.

In der ganzen zweiten Assoziationsreihe überwiegen die eben erwähnten Wiederholungen der Reizworte und die Klangassoziationen.

Am 11. XII. 1911, also am dritten Tage nach der Aufnahme, wurden weitere 200 Assoziationen aufgenommen, die ausschließlich Wiederholungen der Reizworte und Klangassoziationen aufwiesen, wie die folgenden ersten 20 Assoziationen dieses Experimentes belegen sollen:

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungsversuch.
1.	merken	Markt	2/5 Sekund.	+
2.	Tanne	Tanne	8 ,,	Tänner
3.	Haus	Häuser	10 ,,	+
4.	Farbe	Färber	10 ,,	+
5.	geben	gab	10 ,,	+
6.	Bild	Bilder	6 ,,	+
7.	drei	sechs	13 ,,	+
8.	bringen	Birch	27 ,,	brach
9.	Staub	Stand	12 ,,	Stäuber
10.	Vogel	Vögel	8 ,,	+
11.	Fisch	Fische	8 ,,	+
12.	gehen	Gaben	21 ,,	gab
13.	viel	viele	12 ,,	+

	Reizwort.	Reaktion.	Zeit.	Wiederholungs-versuch.
14.	krank	Krankenhaus	15/5 Sekund.	+
15.	Knecht	Knechtschaft	17 ,,	+
16.	groß	größer	22 ,,	+
17.	Volk	Völker	16 ,,	+
18.	Franken	Frankenthal	16 ,,	+
19.	Regen	Redner	12 ,,	Regen
20.	März	merk	12 ,,	merken

usf.

Am 19. XII. 1911 wurden weitere 200 Assoziationen aufgenommen, und, da sie keine Abweichungen vom letzterwähnten Experimente zeigen, dürfte es überflüssig sein, die Assoziationen in extenso anzuführen.

Im vorliegenden sehen wir, wie allmählich mit der Übung die Assoziationsweise der betreffenden Person aus einem gewöhnlichen flachen Typus in eine besondere Art des flachen Typus, ich möchte sagen, in einen extremen flachen Typus sich verwandelte. Hieran schließt sich die Frage: Ist denn diese Art des flachen Typus nun für den Alkoholiker charakteristisch? Ist vielleicht diese Reaktionsweise ein krasses Beispiel, das uns Wege weist, die einen differentialdiagnostischen Wert besitzen sollten? Besonders, wenn man noch in Betracht zieht, daß man von einem Alkoholiker Klangassoziationen erwartete? Aber gerade der vorliegende Fall II, unter den von mir beschriebenen der in dieser Beziehung einheitlichste, extremste, erlaubt uns nicht, solchen Annahmen Folge zu geben. Als obige Assoziationen aufgenommen wurden, bestand kein Zweifel an der Diagnose: Alkoholismus chronicus. Im Verlaufe des Anstaltsaufenthaltes aber mußte man diese Diagnose ändern, da sich eine unzweifelhafte Katatonie herausstellte. Ist es nicht bemerkenswert, daß gerade dieser, in seiner Ausgeprägtheit und Einheitlichkeit alleinstehende Fall nicht rein der Gruppe der Alkoholiker angehörte, sondern in sich den Keim einer anderen Krankheit, der Katatonie trug? (Alkoholismus auf Dementia praecox.) Dadurch, daß der flache Typus, den ich beim Alkoholismus gefunden habe (siehe

Fall I), auch bei gesunden Intelligenten und Unintelligenten sich vorfindet, wurde seine ausschließliche Angehörigkeit zum Alkoholismus gleichsam als Charakteristikum für denselben abgelehnt, wie gleichzeitig das Vorkommen bei so verschiedenartigen Menschentypen darauf hinweist, daß die Assoziationen überhaupt, wie schon am Anfang vorliegender Schrift betont wurde, viel mehr ein mechanisches Phänomen sind. Daß aber die Assoziationen auch so, d. h. im Sinne des flachen Reaktionstypus, ausgefallen sind, bei einer Versuchsperson, wie in Fall II, bei der zwei Krankheitsbilder ineinander verwoben waren, dürfte als ein weiterer Beweis für das mechanische Wesen des Assoziationsexperimentes angesehen werden und dafür, daß dieses nichts anderes zeigt, als ins Mechanische übergegangene Ausdrucksmittel für die Beziehungen des Menschen zur Außenwelt. Der Fall II ist nur eine Form dieses Ausdrucksmittels, vermischt mit einer Anpassung zur Promptheit.

Wenden wir uns zur Lebensgeschichte des Falles II, so scheint es, als ob die Versuchsperson nach einem einheitlichen Lebensplane bewußt und unbewußt mit verschiedenen Mitteln zu einem bestimmten Ziele hingearbeitet habe.

Das Kind, das in armseligen Verhältnissen aufwächst, das in seiner Umgebung Verbrecher und eine jähzornige, bösartige Mutter sieht, ist als Mann, da ihn seine Frau kennen lernt, nicht nur gut und gütig, sondern zeichnet sich besonders durch eine weitgehende Freigebigkeit aus, durch die er schließlich in Not gerät. Diese Güte und Freigebigkeit erhöhte sein Persönlichkeitsgefühl, nicht nur der Umgebung gegenüber, denjenigen gegenüber, die er in der Wirtschaft auf seine Kosten traktierte, sondern auch der Mutter und den armseligen Verhältnissen gegenüber, in denen er aufgewachsen war. Er ist nicht armselig und engherzig. Er kann für alle zahlen. Nachdem er aber nicht mehr für andere zahlen konnte und selbst in Not kam, mußte sein künstlich erhöhtes Persönlichkeitsgefühl ins Wanken geraten, und wir sehen denn, daß er in den Zeiten, da er sich herabgesetzt fühlt, auf eine andere Weise versucht, sich die Erhöhung seines Persönlichkeitsgefühles, — der erste Versuch dazu war ja mißglückt, — zu

sichern, indem er seine Angehörigen durch Selbstmordgedanken zwingt, auf ihn Rücksicht zu nehmen. Somit gewinnt er Macht über sie. Andrerseits erlaubt diese Beschäftigung mit Selbstmordgedanken seinem Persönlichkeitsgefühl, die durch die leichtsinnigen Geldausgaben und die nachfolgende Not zugefügte Selbsterniedrigung nicht zu fühlen; er vermag es durch diesen Kunstgriff, nicht auf die eigentliche Ursache der Selbsterniedrigung zurückkommen zu müssen. In den Selbstmordgedanken liegt ferner eine Entfernung von der Realität, um dem Persönlichkeitsgefühle die nötigen Dienste auf dem oben angedeuteten, imaginären Wege zur Erhöhung hin zu leisten.

In der Folge sehen wir, daß der Patient, nach einer Zeit, in welcher er sich mit Selbstmordgedanken beschäftigte, zum Realleben zurückkehrt, sich freiwillig der Abstinenz zuwendet, und sich in kürzester Zeit emporarbeitet, so daß er sich ein Heimwesen erwerben kann. Auch sein Charakter ändert sich zum besten. Als ob sich sein Persönlichkeitsgefühl damit die Befriedigung geschaffen, und nicht mehr durch seine die Familie bedrückenden Charaktereigenschaften nach einer anderweitigen Erhöhung zu suchen gebraucht hätte. So geht es sechzehn Jahre.

Dann erkrankt Patient an Gelenkrheumatismus, nachher an Pleuritis und schließlich noch an Herzbeutelentzündung. Er wird arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit setzt sein Ich von neuem herab. Sein empfindliches Persönlichkeitsgefühl muß wieder nach Sicherungsmitteln suchen: er ändert seinen Charakter. Beim geringsten Anlaß wird er bösartig, behauptet auf diesem Wege seine Persönlichkeit und greift zum alten, schon einmal erprobten Kunstgriffe, zu den Suicidgedanken. Nach einiger Zeit gerät er wieder an den Alkohol (vielleicht teilweise durch die Verordnungen des Arztes!) und der Alkohol hilft ihm, eine Distanz von der Realität zu gewinnen, seine Umgebung in verschiedenster Weise zu überwältigen. Dazu dienen ihm Beeinträchtigungsideen, — man will ihn los werden, man will, wo er seine Persönlichkeit durch äußeren Erfolg, durch die Verbesserung seiner ökonomischen Lage erhöht hat, seinen mühsam erworbenen Besitz wegnehmen und sein An-

sehen untergraben. Er versucht immer neue Machtmittel ins Feld zu führen. Er droht, das Haus in Brand zu stecken und vertreibt die Kinder aus ihrem Heim. In seinem Berufe, da er sich ja auch im Geschäfte angegriffen fühlt, handelt er so, als ob er über allem stünde, sich alles erlauben dürfe, — er bleibt ohne Kündigung weg.

Nachdem er eine neue Stellung gefunden hat, und damit beginnt eigentlich eine weitere Entwicklungsphase, die sich äußerlich dadurch kennzeichnete, daß Patient sich mehr als je dem Schnapstrinken zuwandte, bezieht er ein eigenes Zimmer. Wenn er schon dadurch auf die Seinigen einen Druck ausübt, so genügt ihm dies allein noch nicht, sondern er droht — und führt die Drohung auch aus —, sein Haus, welches die Familie bewohnte, und aus welchem er selber ausgezogen war, abzuschließen. Patient sperrt sich dieserweise völlig aus. Er wird wiederum sparsam, aber liefert seinen Angehörigen kein Geld mehr ab. Er hatte ja Gelegenheit gehabt zu erfahren, daß das Geld als Machtmittel, zur Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls, nicht zu unterschätzen war. Gab ihm nicht das Geld in seinen Jugendjahren eine Ausnahmestellung seiner Umgebung gegenüber? Verschaffte es ihm nicht in späteren Lebensjahren materielle Macht?

Wir sehen, wie sich im Leben des Patienten aus jeder in der Vergangenheit erlittenen Herabsetzung ein neuer Kunstgriff zur Sicherung herausentwickelte und wie somit auch das Trinken als Kunstgriff verwendet wurde. Zum erstenmal anfangs, nachdem er, belastet mit Kindheits- und Familieneindrücken, selbständig ins Leben eintreten sollte und seine Persönlichkeit als Einheit, Zweck und Ziel zur Geltung zu bringen versuchte. Zum zweitenmal bei seiner Arbeitsunfähigkeit, als die körperliche Minderwertigkeit seiner Persönlichkeit den Halt nahm.

Noch einige Bemerkungen über das, was wir im vorliegenden Falle unter den Begriff „organisch" zusammenfassen könnten. In der Familie des Patienten finden wir Tuberkulose. Er selbst will während der Schulzeit viel an Zahnschmerzen gelitten haben. (A d l e r bringt beispielsweise die Minderwertigkeit der Zähne in Zusammenhang mit der Minderwertigkeit

des Magen-Darm-Tractus).) Patient erkrankt nun in späteren Jahren an einer Lungenkrankheit (Pleuritis), der er seine Arbeitsunfähigkeit nicht in letzter Linie verdankt. Sicher darf hier an eine Heredität des minderwertigen Organs gedacht werden. „Die Minderwertigkeit des Organs kann sich in der Deszendenz an den verschiedensten Stellen des Organes manifestieren"[1]. „Vor allem reduziert sich die ‚gemischte' Heredität auf einfache, hereditäre Minderwertigkeit des Nervensystems"[1].

Es interessiert uns endlich die Frage, auf wen im vorliegenden Falle der Patient die Schuld an seiner Trunksucht überträgt. „Die Frau, die Tochter tragen schuld;" — d. i. die nächstliegende Verkörperung der realen Welt. Ferner weist uns der Patient die Brücke, welche eine mangelhafte Schulbildung, Zahnweh und Trinken verbindet. Wegen der Schmerzen habe er nicht nur eine mangelhafte Schulbildung bekommen, sei deshalb verbittert geworden, sondern habe auch, um diese zu betäuben, zu trinken begonnen. Wir wissen auch, daß Patient wieder zum Alkohol griff, — sechzehn Jahre hatte er dazwischen gut und ruhig gelebt, — nachdem er an Pleuritis erkrankt war. Könnte nicht diese Erkrankung im Sinne einer unbewußten Reminiszenz an die hereditäre Organminderwertigkeit zu einer Kompensationsstörung geführt haben?

Patient tappt also völlig im Dunkeln hinsichtlich der Erklärungsversuche zu seinem Trinken. Er ahnt vielleicht die körperliche Minderwertigkeit; unbewußt versucht er sie zu kompensieren, fühlt die Realität als eine undurchdringliche Wand vor sich, schlägt sich daran, versucht auf verschiedenen Umwegen zu entweichen, sich wieder emporzuraffen, fahndet nach Mitteln; — auch der Alkohol wird ein solches Mittel; — die Zusammenhänge werden ihm aber nicht bewußt.

Was die sogenannten Komplexe im Assoziationsexperiment betrifft, so bringt auch dieser Fall in keiner Hinsicht ein Zeugnis für Komplexbereitschaften. Ein derartig konfliktreiches Leben, wie das besprochene, hat im Assoziationsexperiment nicht nur nichts von seiner kontinuierlichen Lebensleitlinie gezeigt, sondern ließ nicht einmal eine momentane psychische Konstellation nachweisen.

---

[1] Adler: Studie über Minderwertigkeit von Organen. l. c.

Nachdem zwei Fälle derart in extenso wiedergegeben wurden und nachdem wir, dem Lebenslaufe der Versuchspersonen folgend, gesehen haben, e r s t e n s , wie die Versuchspersonen ihr ganzes Leben lang so handelten, als ob sie nach einem Ziele gestrebt, eine Lebenslinie gewählt hätten, und nach ihr gegangen wären, das heißt, nachdem wir eine stark ausgeprägte, s u b j e k t i v e Z w e c k m ä ß i g k e i t gesehen haben (unter subjektiver Zweckmäßigkeit verstehe ich eine Zweckmäßigkeit, die objektiv genommen, also der Wirklichkeit gegenüber, nicht unbedingt zweckmäßig zu sein braucht, sondern die sogar im Gegenteil der Zweckmäßigkeit zuwiderhandeln kann, subjektiv aber, also dem betreffenden psychischen Gefüge gegenüber, erscheint, als ob sie zweckmäßig wäre), — und nachdem wir z w e i t e n s gesehen haben, ungeachtet dessen, wie die Gesamtpersönlichkeit sich sozusagen im Assoziationsexperimente nicht einmal andeutete, — dürfte es nicht mehr notwendig sein, die Assoziationen im Zusammenhang mit der gesamten Lebensgeschichte der Versuchspersonen wiederzugeben. So möchte ich nur einige Erscheinungen, die im Assoziationsexperimente zur Geltung kamen, zur Sprache bringen, um zu untersuchen, ob sich aus dem Assoziationsexperimente ein einheitliches Bild konstruieren lasse, wenn wir es auch mit nur einer Krankheitsgruppe und in dieser Krankheitsgruppe außerdem noch mit nur Menschen eines ungefähr gleichen Bildungsniveaus zu tun haben.

Fall III. B . . . . . t Jakob, geb. 1881, Schmied. Diagnose: Alcoholismus chronicus.

Ich lasse aus der ganzen Assoziationsreihe die ersten zwanzig folgen, weil schon dieses Exempel uns das Bild der ganzen Assoziationsweise der Versuchsperson gibt.

Reizwort:	Reaktion:	Zeit:	Wiederholungsversuch:
1. Kopf	ist der oberste Teil eines Menschen, wo der Verstand und das Gehirn darin ist	19/5 Sek.	+
2. grün	Gras ist grün	14 ,,	+

	Reizwort:	Reaktion:	Zeit:	Wieder-holungs-versuch:
3.	Wasser	ist eine Flüssigkeit	14/5 Sek.	+
4.	singen	das sind Worte, die gesungen werden zu einer Melodie	35 ,,	+
5.	Tod	ist, wenn der Mensch . . . wenn das Herz nicht mehr schlägt, daß das Herz still steht	31 ,,	+
6.	lang	lang, — lang kann man sagen, wenn viel Zeit vergeht, oder lang ist ein Seil	78 ,,	+
7.	Schiff	Ein Schiff ist, wenn Personen und Gegenstände über Wasser befördert werden	32 ,,	+
8.	zahlen	das wird mit Geld gemacht, um Schulden zu decken oder Einkäufe zu bezahlen	31 ,,	+
9.	Fenster	Fenster ist zum Öffnung schließen, wo das Licht herein kommt	74 ,,	+
10.	freundlich	das ist, wenn man anständige Umgangsformen hat mit anderen Leuten	36 ,,	+
11.	Tisch	Auf dem Tisch wird gegessen	17 ,,	+
12.	fragen	ist, wenn man von jemanden etwas wissen will, was man selbst nicht weiß	40 ,,	+
13.	Dorf	ist aus mehreren Häusern zusammengesetzt	58 ,,	+
14.	kalt	ist es im Winter	16 ,,	+
15.	Stengel	hat es an den Blumen an Pflanzen	22 ,,	+
16.	tanzen	das ist, wenn sich zwei Personen im Kreise bewegen nach der Musik	21 ,,	+

	Reizwort:	Reaktion:	Zeit:	Wiederholungsversuch:
17.	See	das ist ein Wasser, ein stillstehendes Wasser	21/5 Sek.	+
18.	krank	ist, wenn der Mensch nicht im normalen Zustande ist	14 ,,	+
19.	stolz	ist, wenn der Mensch glaubt, er wäre mehr als die andern	16 ,,	+
20.	kochen	ist, wenn Speisen vom rohen Zustande genußfähig gemacht werden sollen	20 ,,	+

Wir haben einen ausgesprochenen Definitionstypus vor uns, den nämlichen Typus, den ich schon zur Sprache brachte, als die Rede über die Assoziationen der Idioten, Imbezillen und Epileptiker war. Ich habe aus meiner eigenen Erfahrung beim Experimentieren mit Gesunden den gleichen Typus auch vorgefunden. Die Auslegung des Definitionstypus durch den intellektuellen Schwachsinn versuchte ich schon oben zu widerlegen. Das Vorkommen dieses Typus bei Alkoholikern, wie bei Gesunden beweist noch deutlicher, daß ein allen gleich aufgedrückter Stempel mit der Diagnose des intellektuellen Schwachsinns etwas zu Generalisierendes ist und zur individualpsychologischen Forschung nichts beiträgt. Was aber den Fall III anbelangt, so ist der Grund einer derartigen Reaktionsweise sozusagen überdeterminiert. Durch das Definieren erscheint der Versuchsperson die Aufgabe aufgabenmäßig, wie es nach ihrer Vorstellung ein intelligenter Mensch etwa machen müßte, gelöst zu werden. Solches verlangt ihr Persönlichkeitsgefühl. Andrerseits erleichtert die einmal angenommene Form (in diesem Falle eben der Definitionstypus), die Promptheit der Reaktion. Auf solche Weise wird es der Persönlichkeit möglich, sich zu behaupten. Außerdem darf man nicht unberücksichtigt lassen, daß die Reaktionsweise schon während des Experimentes allmählich einen mechanischen Charakter annimmt.

Fall IV. St . . . . r Josephine, geb. 1865, Schneiderin. Diagnose: Alcoholismus chronicus.

Bei dieser Frau wurde der gleiche Assoziationsversuch zweimal aufgenommen, — der zweite einen Monat später als der erste.

*

	Reizwort:	Reaktion des ersten Versuchs:	Reaktionszeit:	Wiederholungsversuch:	Reaktion des zweiten Versuchs (einen Monat später):	Zeit:	Wiederholungsversuch des 2. Versuchs:
1.	Kopf	Mensch	12/5 Sek.	+	Mensch	5/5 Sek.	+
2.	grün	Gras	8 ,,	+	Gras	7 ,,	+
3.	Wasser	Schiffe	8 ,,	Fische	Fische	6 ,,	+
4.	singen	Musik	17 ,,	+	Schule	16 ,,	Menschen
5.	Tod	gestorben	12 ,,	Mensch	Mensch	12 ,,	+
6.	lang	Lineal	12 ,,	+	Lineal	14 ,,	+
7.	Schiff	fahren	8 ,,	+	auf dem Wasser	10 ,,	+
8.	zahlen	Geld	8 ,,	+	rechnen	9 ,,	+
9.	Fenster	Licht	8 ,,	Zimmer	Zimmer	9 ,,	+
10.	freundlich	der Mensch	41 ,,	guter Mensch	Menschen	12 ,,	+
11.	Tisch	arbeiten	18 ,,	essen	Zimmer	14 ,,	+
12.	fragen	Sätze	31 ,,	der Mensch	Sätze	15 ,,	beantworten
13.	Dorf	viele Leute	43 ,,	Stadt	Gemeinde	8 ,,	+
14.	kalt	heiß	13 ,,	Wasser	Winter	4 ,,	+
15.	Stengel	Zuckerstengel	18 ,,	+	Zucker	11 ,,	+
16.	tanzen	Unterhaltung	12 ,,	Musik	Musik	6 ,,	+
17.	See	Schiffe	14 ,,	+	Schiffe	9 ,,	Wasser
18.	krank	der Mensch	13 ,,	+	Menschen	12 ,,	+
19.	stolz	Mutwille	28 ,,	+	Hochmut	12 ,,	Mensch
20.	kochen	essen	14 ,,	+	essen	9 ,,	+
21.	Tinte	schreiben	10 ,,	+	schreiben	6 ,,	+
22.	bös	Zorn	13 ,,	der Mensch	Tiere	11 ,,	Menschen
23.	Nadel	nähen	12 ,,	+	arbeiten	6 ,,	nähen
24.	schwimmen	im Wasser	17 ,,	Fische	auf dem Wasser	10 ,,	+
25.	Reise	Vergnügen	36 ,,	+	Vergnügen	11 ,,	+

Dieser Fall zeigt uns eine, der ganz gewöhnlichen Art der Gesunden entsprechend gebaute Assoziationsreihe, ohne daß sie darum einseitig nach einem bestimmten Typus zu gehen brauchte. Wir sehen, wie die inneren und äußeren Assoziationen abwechseln, und, was besondere Beachtung verdient, daß wir in dem um einen Monat später aufgenommenen Experimente fast überall die nämlichen Reaktionen vorfinden. Wo aber die Reaktionen nicht übereinstimmen, in den ersten Antworten des früheren und späteren Experimentes, finden wir Übereinstimmungen in den Wiederholungsreaktionen. So z. B. reagiert im früheren Experimente die Patientin auf „Wasser" mit „Schiff", bei dem gleich darauf vorgenommenen Wiederholungsexperimente antwortet sie „Fische". (S. Assoziationen 3, 9.) Was die übrigen Abweichungen vom einen zum anderen Experimente angeht, so sind sie nicht nur nebensächlicher Natur, sondern wir sehen sogar, wie sie sich im Rahmen der verschiedenen mechanischen Einübungen bewegen. Auf „singen" z. B. reagiert die Patientin das eine Mal mit „Schule", das andere Mal mit „Menschen", das dritte Mal mit „Musik". Ist das nicht eine Reihe von gewöhnlichen, naheliegenden, aus der Außenwelt sich aufdrängenden Einübungen, die sich eben mit der Außenwelt auseinandersetzen wollen? (S. Assoziationen 7, 8, 11 usw.) Die Art der Reaktionen dieses Falles beweist uns mit besonderem Nachdruck, wie das Assoziationsexperiment uns nur das Mechanische der menschlichen Psyche vorzeigt, und wie wenig es zur Psychologie beibringt. Die Komplexmerkmale sind im Falle IV ebensowenig vertreten, wie in den vorhergehenden Fällen. Die Fehler, welche die Versuchsperson im Wiederholungsversuch machte, kann man nicht als Komplexmerkmale, wie ich es oben gezeigt habe, gelten lassen. Auch wäre es zu tendenziös gesucht, wenn wir diese Abweichungen im Rahmen der mechanischen Einübungen als Erzeugnisse der labilen Affektivität betrachten wollten.

Fall V. L . . . . r Fritz, geb. 1896, Färber. Diagnose: Alcoholismus chronicus.

Reizwort:	Reaktion:	Zeit:	Wiederholungsversuch:
1. Kopf	Der erste Gedanke, der mir einfällt, — ich weiß es nicht	98/5 Sek.	das ist das, was ich zuerst sagte, ich kann's nicht sagen, — Kopf mit Mund
2. grün	blau	12 „	ist nicht blau
3. Wasser	Wein	11 „	das ist zum Trinken
4. singen	Singen ist ein Dorf. Meinen Sie singen? — Musik?	45 „	ah, — das ist singen, — das ist schön!
5. Tod	ist nicht gestorben	11 „	+
6. lang	Land oder lang? — ist nicht kurz	11 „	+
7. Schiff	ist nicht klein	16 „	+
8. zahlen	Zahlen der Uhr oder zahlen mit Geld	59 „	wenn man Geld hat
9. Fenster	Jalousien	12 „	+
10. freundlich	ist gut	11 „	das ist schön
11. Tisch	und Stuhl dazu	14 „	+
12. fragen	und die Anwort auch dazu	15 „	+
13. Dorf	ist kein Weiler	11 „	+
14. kalt	ist nicht warm	12 „	+
15. Stengel	das ist nicht die Wurzel	21 „	mit Wurzeln
16. tanzen	ist nicht springen	26 „	+
17. See	das ist Wasser	14 „	das ist zum Schwimmen
18. krank	ist nicht gesund	9 „	+
19. stolz	ist nicht hingebend	16 „	ist nicht schön
20. kochen	das ist zum Essen	12 „	+
21. Tinte	das ist zum Schreiben	26 „	+

	Reizwort:	Reaktion:	Zeit:	Wiederholungs-versuch:
22.	bös	das ist nicht g u t	16/5 Sek.	das soll man nicht sein
23.	Nadel	das ist keine ,,G u f e" (Stecknadel)	16 ,,	+
24.	schwimmen	das tut man beim B a d e n	14 ,,	das tut man im W a s s e r
25.	Reise	wenn man Geld hat	25 ,,	+

Im Anfange sehen wir, wie die Versuchsperson sich mit Fragestellungen aus der Sache ziehen will. Dürfen wir diese Hilfsfragen, diese Ausreden, als ,,alkoholische Ausreden" betrachten? Wäre dem so, warum kamen dann diese Ausreden nur anfangs vor, als die Versuchsperson der Aufgabe noch nicht recht zu folgen vermochte? Warum griff sie im Laufe des Experimentes nicht mehr zu Ausreden, nachdem sie eine Reaktionsform gefunden hatte, oder, um den B l e u l e r - schen Begriff zu gebrauchen, nachdem das Einstellungsphänomen bei der Versuchsperson sich herausgebildet hatte, sondern verwandelte sich in einen Durchschnittstypus, der nur durch die Weitschweifigkeit der Ausdrucksweise entstellt wurde und deswegen auf den ersten Anschein einen eigenartigen Eindruck machte? Lesen wir aber nur das in den vorstehend zitierten Assoziationen Unterstrichene, d. h., lassen wir das, was um die Reaktionen herum ist, beiseite, so sehen wir eine ganz gewöhnliche Reaktionsweise vor uns. Die Weitschweifigkeit, von welcher ich eben sprach, als alkoholische Ausreden betrachten zu wollen, dürfte nicht angängig sein. Wie mancher Gesunde bedient sich doch solcher Hilfsmittel, um der verlangten Promptheit entsprechen zu können, um seine intellektuellen Fähigkeiten zur Geltung zu bringen. Des weiteren ist nach den diagnostischen Assoziationsstudien die Satzbildung als Reaktion ein Merkmal der Ungebildeten. Der Gebildete begreift den Zweck des Experimentes; der Ungebildete sucht darin eine Aufgabe, eine Intelligenzprüfung.

* * *

Versuchen wir in einem Überblick die Resultate, die uns das Assoziationsexperiment gebracht hat, klarzulegen, so bleibt uns nichts übrig, als zu konstatieren, daß wir keinen einheitlichen Leitfaden, welcher differentialdiagnostischen Wert beanspruchen könnte, herauszufinden vermochten. Die Fälle, die ich als Beispiele angeführt habe, stehen in meinen Untersuchungen nicht vereinzelt da, sondern jedem dieser einzelnen angeführten Fälle kann man eine Anzahl von anderen, gleichartigen, nicht weniger prägnanten an die Seite stellen. Wir erhielten also nur die Bestätigung dafür, wie weit das mechanische Wesen dem Assoziationsexperiment innewohnt, von welcher Art die menschliche Psyche ist, die bei ihrer Entwicklung, beim Vorbauen und Bauen ihres ganzen bewußten und unbewußten Lebensplanes, mit den verschiedensten Formen der mechanischen Einfügungen auskommen, und sich bedienen lernten. Wenn wir auch einen teilweisen Eindruck der Oberflächlichkeit im Experiment erhielten, so dürfte dieses Resultat nicht zur Verallgemeinerung verwendet werden. Es wäre eine unberechtigte Übertragung dieses Resultates auf denjenigen Teil des Experimentes, der eben dieses Resultat nicht enthielt, selbst, wenn auch die Wissenschaft im allgemeinen mit derartigen Fiktionen spekuliert. Zudem muß ich nochmals betonen, daß die Oberflächlichkeit nicht nur den Alkoholikern eigen ist, sondern auch den gesunden Gebildeten und Ungebildeten, wie ich oben, bei Besprechung des Falles I schon zur Sprache gebracht habe. Besonders wird die Flachheit der Reaktion beim Gesunden auftreten, wenn er sich die Promptheit der Reaktion als Hauptaufgabe stellen wird. Und gerade die Bemühungen, prompt zu reagieren, bewegten meine Versuchspersonen erheblich. Diese Wirkung auf das Experiment darf man nicht unberücksichtigt lassen. Niemand scheint im Durchschnitt in der Anstalt so hartnäckig an die Freilassung zu denken, beinahe von diesem Gedanken besessen zu sein, wie der Alkoholiker. Niemand arbeitet so stark darauf hin. Fast alle Patienten fragten mich, ob sie nach diesem „gutbestandenen Examen“ (Assoziationsexperiment), freigelassen würden. Sie gaben sich auch redlich Mühe, so schnell wie möglich zu reagieren, weil sie in der Promptheit das Wichtige an der gestellten Aufgabe

sahen. Tatsächlich wurde auch Promptheit der Reaktion ausdrücklich von ihnen verlangt. Diente nicht dieser Trieb nach Promptheit dazu, das Mechanische, welches ohnedies im Assoziationsexperimente zur Geltung kam, geläufig zu machen?

Was hatte man nun vom Assoziationsexperimente bei Alkoholikern eigentlich zu erwarten, wenn man sich an die Theorien und Erfahrungen der Zürcherschule unbedingt anlehnen wollte? Bleuler[1]) sagt: „Die Affektivität des Alkoholikers ist nicht eine herabgesetzte. Alle Gefühle können bei ihm anschlagen und sie schlagen leichter ein, als bei einem Gesunden. Aber es fehlt ihnen eine Dauer." In den diagnostischen Assoziationsstudien[2]) treffen wir auf den folgenden Gedanken: „Wird nun durch ein Reizwort eine gefühlsbetonte Vorstellung im Unbewußten angeregt, so muß der ihr entsprechende Affekt seinen Einfluß auch auf die Assoziationstätigkeit ausüben. Nach bekannten Gesetzen hat jeder Affekt die Tendenz, alle psychischen Vorgänge, die ihm fremd[3]) sind, zu hemmen; so stört der Affekt die experimentelle Assoziationstätigkeit, verlangsamt sie, macht sie oberflächlich." Daraus ergibt sich von selbst, daß diejenigen Assoziationen, die den Affekten entsprechen, schneller und leichter gebahnt werden, daß sie gerade umgekehrt nicht oberflächlich sind, sondern sich durch einen innigeren, psychischen Zusammenhang auszeichnen. An einer anderen Stelle in den diagnostischen Assoziationsstudien vernehmen wir: „Der Einfluß von unbewußten, gefühlsbetonten Vorstellungen auf die experimentellen Assoziationen . . . . ist selbstverständlich."

Betrachten wir die vorstehenden Zitate, so werden wir vom Assoziationsexperiment ein ziemlich vielseitiges Bild erwarten. Dann ließe die labile Affektivität, nach den von der Zürcherschule behaupteten Wirkungen der gefühlsbetonten Vorstellungen auf das Experiment uns eine Labilität der Assoziationsweise erwarten.

---

[1]) Bleuler: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia S. 42. Halle 1906. Verlag von Carl Marhold.

[2]) Bleuler: l. c. S. 252.

[3]) Vom Verfasser unterstrichen.

Abgesehen von einer zum Teil normalen Assoziationsweise, eines Wechsels der inneren, äußeren usw. Assoziationsformen müßte das Assoziationsexperiment mit Komplexmerkmalen belastet werden. Die Reaktionszeit müßte bei einer und derselben Person Schwankungen unterliegen. Man sollte fast gar keine Gesetzmäßigkeit erwarten.

Die von mir oben angeführten Experimente aber widersprechen durchaus diesen hypothetischen Erwartungen. Warum nun, wenn die affektbetonten Vorstellungen eine so große Bereitschaft besitzen sollen, im Assoziationsexperimente sich zur Geltung zu bringen, treten sie nicht bei den Alkoholikern auf, deren Krankengeschichten von affektbetonten Vorkommnissen so überfüllt sind, und deren Affekt- und Intellektäußerungen sich eben gerade durch die Labilität auszeichnen? Ich meine damit nicht, daß die Assoziationsreihen eines jeden Alkoholikers uns auf Komplexe hinweisen sollten. Aber es ist merkwürdig, daß im Experiment derartige in der Entwicklung des Seelenlebens eines Alkoholikers sich so oft wiederholende Vorkommnisse, wie z. B. Mord, Selbstmord, Brandstiftungsversuche, auch die Komplexe des Wandertriebes, der Eifersucht, nicht auftauchen, wenn auch nicht bei jedem, dessen Leben damit behaftet war.

Und an die oben gestellte Frage schließt sich eine andere, die vielleicht mit der ersten einen Zusammenhang besitzt. Warum wurde gerade nach den eigentlich umfangreichen Arbeiten über Assoziationsexperimente den Alkoholikern diesbezüglich keine Aufmerksamkeit geschenkt? Eine Krankheitsgruppe, wie diejenige des Alkoholismus wurde doch nicht etwa übersehen? Und wenn sie übersehen worden wäre, warum dann gerade die Alkoholiker? Könnte nicht für ein derartiges Übergehen eines zur vollständigen Klärung einer Frage nötigen Arbeitsgebietes der Grund in einem sozusagen tendenziösen Arbeiten, gewissermaßen in der Fiktion des Forschers, gesucht werden? Stimmte vielleicht das, was man bei den Alkoholikern fand, beziehungsweise nicht fand, mit den früher aufgestellten Theorien, mit den Voraussetzungen der Autoren, nicht überein? Man dürfte wohl einerseits die Wirkung des Affektiven überschätzt haben, wie andrerseits durch Experimentieren mit

Kranken, die durch ihre eigenartige psychische Gestaltung markante Resultate geboten hatten (ich wies im Anfang der Arbeit ausführlich darauf hin), indem man die Resultate verallgemeinerte, dem Assoziationsexperiment einen zu großen Wert beigemessen haben. Man hat damit die Eigentümlichkeit der menschlichen Psyche, die in den Assoziationen das Prinzip der Übung und Gewöhnung enthält, und welcher die alte, intellektualistische Richtung in der Psychologie ausschließlichen Wert zuwies, unterschätzt.

Der Alkoholiker ist in den Assoziationen dem Gesunden ähnlich. Wie beim Gesunden, sind wohl auch beim Alkoholiker besondere Umstände, besondere, psychische Bewegnugen, vielleicht besondere momentane psychische Konstellationen nötig, um sogenannte Komplexe schon im Assoziationsexperimente irgendwie zu reproduzieren.

Die gesamte Psyche kann schon Veränderungen (durch die Steigerung der Ermüdbarkeit; Unmöglichkeit, die Aufmerksamkeit anzuspannen; Störung des Gedächtnisses; Schwäche des Urteils) unterliegen, aber das Assoziationsexperiment braucht dadurch noch kein bestimmtes Gepräge zu bekommen. Die mechanisiert gewordenen Vorstellungsverbindungen bleiben bestehen.

Anschließend an die vorigen Ausführungen, die uns ohnehin zur Psychologie der Alkoholiker geführt haben, möchte ich noch einige weitere Bemerkungen dazu ausführen. Was man bis jetzt über die Psychologie der Alkoholiker geschrieben hat, beschränkt sich im wesentlichen auf die Symptome, auf die Untersuchungen über die verschiedenen Grade toxischer Alkoholwirkungen in Bezug auf Körper und Seele. Man beschrieb, w i e der Alkohol wirkt, aber nicht, a u f w e n er wirkt. Oder vielmehr, es dürfte von Interesse sein, nachzuforschen, wer es ist, der vornehmlich zum Alkohol greift.

Ich möchte mich zu denjenigen Symptomen und psychischen Erscheinungen wenden, die dem Alkoholiker v o r dem Alkoholmißbrauch eigen waren und die durch den Alkoholmißbrauch verstärkt wurden. Vielleicht, daß ich damit eine Anregung zu gründlicherer Weiterforschung in dieser Richtung, die uns neue Gesichtspunkte zur Alkoholikerfrage böte, geben dürfte.

Was in erster Linie beim psychischen Gesamtbild eines Alkoholikers auffällt, ist die abnorme Affektivität. Um nicht zu weit abzuschweifen, in Versuchung geratend, die Vor- und Nachteile dieses Hilfsbegriffes der Affektivität, wozu es in der Bleulerschen Auffassung durch die ihm verliehene abgesonderte, selbständige Rolle geworden ist, zu diskutieren, möchte ich im Rahmen meiner Arbeit bleiben, das heißt, mich auf die labile Affektivität der Alkoholiker beschränken. Beim Studium der Alkoholikeraffektivität muß eigentlich auffallen, daß bis jetzt nicht danach gefragt wurde, ob die labile Affektivität nur ein Erzeugnis des Alkohols an sich sei, oder ob sie als eine Veranlagung oder Vererbung, zu welcher der Alkohol nachher nur eine Beilage wäre, betrachtet werden dürfte.

Die unvollständigen Anamnesen von Angehörigen unserer Patienten, also von Personen, die zur Beobachtung psychischer Erscheinungen nicht nur nicht geschult waren, sondern überhaupt von ungebildeten Personen, — (desto schwerwiegender dürften andrerseits diese Aussagen sein, gerade, weil die Erscheinungen sich sogar dem Laien aufdrängten) — geben uns, trotz ihrer Lücken, an, wie die sogenannte labile Affektivität, als Symptom unserer Alkoholiker sich meistens schon in deren Kindheitsjahren, vor dem Alkoholmißbrauche zeigten. Aus meinen beiden Krankengeschichten (Fall I und II), auf die ich mich im weiteren stützen möchte, und überhaupt, wie bekannt, aus fast jeder Alkoholiker-Krankengeschichte, vernehmen wir, daß die Patienten schon als Kinder, in der Schule, durch Eigenschaften, wie Heftigkeit, Jähzorn, Reizbarkeit sich auszeichneten.

Wenn man, um im Bilde zu reden, in einer Kurve nur die Höhenpunkte beobachten kann, so muß man daraus doch schließen, daß nicht eine gerade Linie vorliegt, sondern eine Wellenlinie mit Höhen und auch Tiefen. Sind also die obengenannten Charaktereigenschaften nicht Teilerscheinungen, aus denen sich auf eine nicht einheitliche Gemütszustandsbewegung schließen läßt? Sind es nicht Veränderungen, die je nach der rascheren Folge der Schwankungen in Bezug auf die Zeiteinheit und je nach der Steigerung der Intensität der Wellenhöhe das Bild der labilen Affektivität geben?

Es ist das Los der Philosophen, den anderen Wissenschaften entweder eine allgemeine Bahn des Denkens zu zeigen, oder, beim Überblicken der Beobachtungen anderer Disziplinen, welche sich bei Erforschung des eigenen Gebietes in die Tiefe desselben isoliert hatten, diesen die kontinuierlichen Linien zu rekonstruieren, von denen sie nach ihren Spezialgebieten und durch sie abgegangen waren. So möchte ich hier den Philosophen Bergson[1]) zitieren: „dass . . . . zwischen Übergehen aus einem Zustand in den anderen und Verharren im selben Zustand kein Wesensunterschied besteht. Gleichwie der Zustand, welcher „derselbe bleibt", weit mehr Veränderung birgt, als man meint, so enthält umgekehrt der Übergang von einem Zustand in den andern mehr, als man glaubt, einen selben Zustand, der sich hindehnt. Der Übergang ist kontinuierlich. Eben aber, weil wir die Augen vor der unablässigen Wandlung jedes psychologischen Zustandes verschließen, müssen wir, wenn die Veränderung beträchtlich genug wird, um sich der Aufmerksamkeit einzudrücken, so reden, als ob ein neuer Zustand neben den früheren getreten wäre."

Zeigt uns die hervortretende Labilität der Affekte beim Alkoholiker, vor und nach dem Alkoholmißbrauche, nicht auch denselben einen Zustand? Ist nicht die labile Affektivität eine scheinbare Äußerung, nur ein Symptom, dem eine fortlaufende Linie zu grunde liegt, ein Modus unter vielen anderen, sich zu einer aufgestellten Fiktion einen Weg zu bahnen?

In meinen zwei Fällen konnten wir nachweisen, wie die Patienten so gehandelt haben, als ob sie nach einem Ziele gestrebt hätten. Wir konnten einem einheitlichen Lebensplane folgen und sehen, wie die Affekte nur Äußerungen, Mittel zum Zwecke waren, die vielleicht durch die toxische Wirkung des Alkohols in Bezug auf die Affektäußerungen nur zu einer Verstärkung gelangten, die Labilität der Affekte gleichsam stabilisierten.

Mit der Bergsonschen Gedankenrichtung kommen wir zum Grundprinzip der Adlerschen Lehre und zu einem

---

[1]) Henri Bergson: Schöpferische Entwicklung. Deutsch von Gertrud Kantorowicz. Jena. Eugen Diederichs. 1912.

Symptomenbilde des Alkoholikers, das auf der Basis einer führenden, kontinuierlichen Linie aufgebaut, sich in mannigfaltigen Äußerungen (u. a. labile Affektivität) manifestiert und das Bild in Bezug auf Einheitlichkeit scheinbar fälscht. Darin müssen wir die Verwandtschaft zum nervösen Charakter im allgemeinen erkennen. Vielleicht mit dem Unterschiede, daß die labilen Zustände, die beim Alkoholiker das ganze Krankheitsbild beherrschen, bei vielen Neurotikern nur eines der vielen Symptombilder ausmachen.

In seinem Buche über den nervösen Charakter setzt Adler auseinander, wie schon das gesunde Kind „einen einheitlichen fixen Punkt außerhalb seiner selbst gefunden hat, dem es mit seinen Wachstumsenergien nachstrebt". Das gesunde Kind kann aber aus dem „Banne seiner Fiktion entweichen" und benutzt nur den „Antrieb, der aus dieser Hilfslinie fließt".

„Die neurotische Psyche charakterisiert sich bloß durch stärkeres Haften an der Leitlinie." Die neurotische Zwecksetzung, in Form der Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles, ließ sich in meinen Fällen, wenigstens da, wo die Krankengeschichte einigermaßen genügenden Aufschluß gab, ohne weiteres nachweisen. Sämtliche Affekt- und Intellektäußerungen sind nur ein Wegweiser für den Beobachter, daß die Psyche des Neurotikers sich an Widerständen in der Realität gestoßen hat.

Wenn wir uns die labile Affektivität nicht als etwas durch Alkohol erworbenes denken, sondern nur als ein Äußerungsmittel, als etwas, das nach außen sich in Schwankungen zu manifestieren scheint, wenn wir uns unterhalb dieser Schwankungen eine kontinuierliche Linie denken, und wenn wir uns weiter sagen, daß die labile Affektivität schon in der Kindheit, vor dem Alkoholmißbrauche benutzt wurde, so werden uns die von den Resultaten des normalen Assoziationsexperimentes nicht abweichenden Ergebnisse des Experimentes bei Alkoholikern leichter verständlich. Die im Gedankenhaushalt notwendigen Vorstellungsverbindungen wurden schon bei der nach außen scheinbar labilen Konstitution mechanisiert und blieben dann, nach der Verstärkung der labilen Affektivität durch den Alkoholmißbrauch, unverändert.

Die Charakterzüge, die jedem Menschen, der mit Alkoholikern in Kontakt kommt, auffallen, sind auch diejenigen, die bei den meisten Neurotikern zu finden sein dürften, wie z. B.: Egoismus, Neid, Boshaftigkeit auf einer Seite, eine vollständige Selbstlosigkeit und Güte, die ihr letztes Hemd hingeben kann, auf der andern Seite. Aggressive und grausame Neigungen hier, Gehorsam, Unterwürfigkeit, Demut dort. Auch an dieser Stelle konnte ich eine Bestätigung der Adlerschen Lehre darin finden, daß eben diese gegensätzlichen Handlungen und Charakteräußerungen im Dienste des fiktiven Endzweckes standen, wie etwa Geiz und übertriebene Freigebigkeit (S. Fall II) bei einer und derselben Person, je nachdem es das Persönlichkeitsgefühl verlangte und einen und denselben Zweck, — „Wille zur Macht," — verfolgte.

Den Hauptdienst aber zur Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles leistet dem Alkoholiker der Alkohol selbst. Bekanntlich lockert er die Hemmungen, steigert das Selbstgefühl. Wie wir es gerade in unseren Fällen sahen, hob der Alkohol die Notwendigkeit, mit der Umwelt unbedingt zu rechnen, auf, löste dieserweise die mit der Realität entstandenen Konflikte und verlieh sogar einen gewissen Mut, der Wirklichkeit zu trotzen. Dem Willen zum Schein, dem Willen zur Macht wird durch die narkotisierende Wirkung des Alkohols erlaubt, sich hemmungslos auszuleben. Der Alkohol ist als wohlschmeckender Genuß das nächstliegende, bequemste Hilfsmittel, das sich in den Dienst irgendwelcher Fiktion stellen kann.

Der Alkoholismus, der im Anfange sich gemeinsam als eine Bereitschaft, als ein Kunstgriff gebärdete, gibt sich denn mit der Zeit den Anschein, als sei er Endzweck und dominiert das ganze Krankheitsbild. Daß er die Möglichkeit erwirbt, das ganze Krankheitsbild zu beherrschen, liegt schon in den toxischen Eigenschaften des Alkohols, die dann als sekundäre Erscheinung sichtbar werden. Vererbung und Disposition spielen selbstverständlich eine wichtige Rolle. Man könnte fast sagen, Alkoholismus könne zum Kunstgriff ganzer Familien, ganzer Generationen werden.

Adler begnügt sich nicht damit, beim Neurotiker nur ein Bedürfnis nach Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls zu

konstatieren, sondern er sucht nach der Ursache dieses Bedürfnisses und sieht es im Gefühle der Unsicherheit und Minderwertigkeit. Nach ihm läßt sich in den meisten Fällen eine konstitutionelle Minderwertigkeit aufdecken. Wo dies nicht gelingt, handelt der Nervöse, als ob er sich minderwertig fühlte.

Was das Gefühl der Unsicherheit betrifft, so konnten wir mit fast unwiderlegbarer Klarheit nachweisen, wie bei jedem solchen Gefühle die Patienten sich enger an ihre Fiktion anschlossen.

In Bezug auf die Minderwertigkeit finden wir in der Literatur vor allem die Meinung Kraepelins, der von einer angeborenen und ererbten Veranlagung zum Alkohol spricht. Die Frage, ob darunter eine organische vererbte Veranlagung gemeint ist, steht wohl offen. Den Kopftraumen schreibt er jedenfalls eine ursächliche Bedeutung zu, insofern, als die Widerstandsfähigkeit gegen Alkoholwirkungen herabgesetzt sein soll. Moeli fand Kopfverletzungen in 22% der Fälle.

Die von mir untersuchten Fälle brachten vielerlei Andeutungen auf angeborene oder vererbte Organminderwertigkeit. Im Falle II z. B. sehen wir Tuberkulose in der Familie; der Patient wird selbst lungenkrank und macht auch von sich aus auf das Verbindungsglied zwischen körperlicher Krankheit und Alkoholabusus aufmerksam. In einer Reihe von Fällen konnte ich aus der Krankengeschichte eine Magen-Darm-Minderwertigkeit vor Alkoholmißbrauch, die in der Familie meist erblich war, nachweisen. Dr. Strasser verdanke ich eine Mitteilung über eine aus einer Potatorenfamilie stammende Alkoholikerin, welche die Fähigkeit besaß, auf einmal so viel Kognak herunterzuschlucken, daß der darüber referierende Mann sich nicht erklären konnte, wie das scharfe Getränk ihr weder den Schlund, noch den Magen verbrannte. In diesem Falle scheint eine starke, abnorme Unempfindlichkeit der sensibeln Nerven im Magen-Darmtraktus vorzuliegen.

Es steht mir nicht an, diese einzelnen Befunde vorderhand zu verallgemeinern, aber es wäre von hohem Interesse, wenn in künftigen Forschungen über Alkoholismus mehr Gewicht

auf die Frage gelegt würde, ob bei den Alkoholikern sich eine Organminderwertigkeit finden lasse und ob im Speziellen eine Magen-Darm-Minderwertigkeit, wie wir sie nach der Adlerschen Lehre erwarten dürften, häufig vorkommt.